

SOSIAALITYÖN TOIMINTA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Tapaustutkimus psykiatrisessa sairaalassa ja avohoidossa
sekä sosiaalitoimen aikuissosiaalityössä

ANNE YLIKOSKI
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden
yksikkö, Pori
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2013

YLIKOSKI, ANNE: Sosiaalityön toiminta mielenterveystyössä. Tapaustutkimus psykiatrisessa sairaalassa ja avohoidossa sekä sosiaalitoimen aikuissosiaalityössä.

Pro gradu -tutkielma, 98 s., 8 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Ilmari Rostila

Maaliskuu 2013

Tässä pro gradu -tutkielmassa jäsennettiin sosiaalityön toimintaa mielenterveystyössä työn monipuolisuuden ja ammatillisen syvyyden näkökulmasta. Tutkimus kohdistui psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaalaosastojen ja avohoidon yksiköiden sosiaalityöhön sekä sosiaalitoimen aikuissosiaalityöhön.

Mielenterveyden ongelmia poteva asiakasryhmä on tärkeä yhteiskunnallisen ajankohtaisuuden vuoksi. Monet tilastot osoittavat mielenterveyden häiriöiden lisääntyneen ja aiheuttavan paitsi hoitoon ja sosiaalivakuutukseen liittyviä kustannuksia myös työpanoksen ja tuottavuuden laskua. Mielenterveysasiakkaiden parissa tehtävä sosiaalityö rinnastetaan helposti sosiaaliturvakysymysten parissa työskentelyyn. Vähemmälle huomiolle jää sen sijaan toiminta, joka kytkeytyy asiakassuhteen rakentamiseen, ongelmien kokonaisvaltaiseen huomioimiseen sekä tilanteiden kriittiseen puntarointiin ja vaihtoehtojen pohdintaan. Tästä syystä sosiaalityön toimintaa on perusteltua tutkia niin, että siinä huomioidaan professionaaliselle toiminnalle ominainen ammatillinen harkinta.

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on chicagolainen sosiologisen työntutkimuksen perinne ja sosiaalityön tutkiminen refleksiivisenä toimintana. Tutkimusotteeltaan tutkimus edustaa kvantifiointiin tukeutuvaa, vertailevaa kvalitatiivista tapaustutkimusta. Keskeinen aineisto muodostuu 27 tapausesimerkistä, jotka kerättiin haastatteleamalla yhdeksää sosiaalityöntekijää. Tapausesimerkkejä ja sosiaalityön refleksiivistä toimintaa analysoitiin soveltamalla straussilaista Grounded Theoryn koodausparadigmaa ja abduktiivista ilmiöiden selittämistä. Muina analyysimenetelminä tutkimuksessa sovellettiin tyypittelyä, luokittelua ja kvantifiointia.

Tutkimuksessa arvioitiin sosiaalityön toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä tapauskohtaisesti. Analyysin tulokset tiivistettiin toimintaympäristökohtaisena vertailuna. Sosiaalityön toiminta kokonaisuutena oli varsin monipuolista, vaikka keskimäärin asiakastapaukseen sisältyi suhteellisen vähän erilaisia toiminnan elementtejä. Merkille pantavaa oli, että kolmasosa toimintaan liittyvistä viittauksista koski reflektointia. Toiminnan syvyyden arviointi perustui aineistosta johdettuihin kriteereihin. Pääosa tapauksista arvioitiin toiminnan syvyyden osalta yltävän vähintään keskitasolle, mutta noin viidesosassa tapauksia toiminta jäi melko suppeaksi. Toimintaympäristökohtaisessa vertailussa havaittiin, että sosiaalitoimiston aikuissosiaalityö mielenterveysasiakkaiden parissa kuvautui pääosin monipuolisena ja syvänä muutostyönä. Psykiatrinen sairaalasosiaalityö oli toimintaprofiilien mukaan lähinnä empaattista asiakkaan ”rinnalla kulkemista” ja sosiaalista asianajotyötä. Psykiatrian avopalveluissa tehtävä sosiaalityö painottui melko toimenpidekeskeiseksi sosiaaliseksi asianajotyöksi. Organisaatioiden sisäistä työnjakoa koskevassa tarkastelussa sosiaalityöntekijät eivät pyrkineet erityisen aktiivisesti profiloimaan työtään ja sen sisältöä suhteessa muihin toimijoihin.

Sosiaalityön toiminnan monipuolisuus ja syvyys yhdistyvät asiakastapausten analysoimiseen ja ratkaisujen hakemiseen asiakkaiden tilanteisiin. Sosiaalityön ammatillisuuteen liittyen on tärkeää kysyä, mikä kannustaisi ammattilaista ylläpitämään ja kehittämään ammatillista harkintaa tukevaa toimintatapaa kiireisessä työn arjessa? Tutkimuksen mukaan keskeinen kannustin näyttäisi liittyvän ammattilaisten oivallukseen siitä, että refleksiivinen toimintatapa tuottaa asiakkaan elämän merkityksellisyyttä huomioivia ratkaisuja. Tämä oivallus on mielenterveystyössä erityisen tärkeä.

Avainsanat: sosiaalityö, mielenterveys, professionaalisuus refleksiivisenä toimintana, tapaustutkimus

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Social Sciences and Humanities

YLIKOSKI, ANNE: Social work as reflective action in work on mental health. Multicase study in psychiatric hospital, outpatient units, and department of social services.

Master's Thesis, 98 pages, 8 appendix pages

Social Work

Supervisor: Ilmari Rostila

March 2013

In the thesis, the aim was to examine social work as reflective action in work on mental health. The action was analyzed as representing a variety of frameworks and from a point of view of professionalism, which is here assessed in terms of depth of the work. The study was conducted in three settings, specialized psychiatric hospital departments, outpatient units, and department of social services.

Work with clients suffering mental health problems is a most important research topic. Statistics show that mental disorders increase social insurance costs and decrease both the labour input and productivity. Social work with mental health clients is often understood as dealing with social security issues. Less attention is paid on relationship building, holistic assessment of a case and problem defining, as well as on critical reflection. Because of this, it is important to study social work action focusing on work related reflectivity and professional discretion.

The chicanian sociological research tradition of work, understanding work as reflective action, is used here as a theoretical framework. This study is comparative qualitative multicase study, using also quantification as a means of study. The core of data consists of 27 case studies based on interviews of nine social workers. These cases and reflective action were analyzed by applying abductive research logic and the straussian Grounded Theory with its coding paradigm. Typology, classification and quantification were also applied in analysis.

In this study, variety of frameworks and professional depth in social work were evaluated case by case, and the results of the analysis were compared across working environments. As a whole, multitude of action elements in social work was identified. Despite this, in single cases mostly only a few elements of action were present. It is noteworthy that one third of the mentions of activities in cases concerned reflection. Specific criteria of professional depth were developed on the basis of data. On average, the majority of cases were estimated to reach at least the medium level of depth, but a fifth of the cases reached quite limited level. Compared to other two social work contexts, social work with adults in the department of social services contained more cases, which could be described as change work, representing a variety of frameworks and professional depth. In terms of work characteristics, social work in psychiatric hospital was mainly seen as a work with "walking alongside the clients", but also as advocacy. Social advocacy characterizes also working in psychiatric outpatient units, where professionals seemed to restrict their focus on matter at a time. From the point of view of social work's position in organizations, social workers did not actively profile the contents of their work in relation to other professions.

The variety of frameworks and professionalism, assessed in terms of depth of social work, are connected to analysis of cases and finding solutions in client's situation. Concerning professionalism in social work, it is important to ask, what would support professionals to maintain and to develop professional discretion in their work? According to this study, it seems that reflective approach contributes to relevant solutions for clients. To recognize this connection is an urgent need in social work in work on mental health.

Keywords: social work, mental health, professionalism as reflective action, case study

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO.....	1
2. MIELENTERVEYSTYÖ JA MIELENTERVEYSPALVELUT.....	4
2.1 Mielenterveystyö	4
2.2 Mielenterveyspalvelut.....	6
3. KATSAUS AIEMPIIN TUTKIMUKSIIN.....	10
4. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KÄSITTEET.....	16
4.1 Pragmatistinen toiminnan käsite ja refleksiivinen toiminta	16
4.2 Virhetyö ja sosiaalityön dilemmat.....	20
4.3 Dirty work.....	22
4.4 Yhteenveto	24
5. TUTKIMUKSEN RAJAAMINEN JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	26
6. TUTKIMUSOTE JA METODOLOGISET RATKAISUT	28
6.1 Tapausten tutkimus ja tapaustutkimus	28
6.2 Aineisto	30
6.2.1 Aineistojen ja informanttien kuvailu.....	30
6.2.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	32
6.3 Analyysi.....	34
6.3.1 Grounded Theory ja abduktiivinen päättely.....	34
6.3.2 Tyypittely ja luokittelu	40
6.3.3 Kvantifiointi	42
6.4 Eettiset kysymykset.....	43
6.5 Pätevyyden ja uskottavuuden arviointi	44
7. ANALYYSIN TULOKSET.....	48
7.1 Yleiskuva mielenterveysasiakkaista.....	48
7.2 Toiminnan monipuolisuus.....	50
7.2.1 Toiminnan elementit ja toiminta	51
7.2.2 Tapausta koskeva kokonaisanalyysi	58
7.2.3 Tapauksen jälkikäteinen reflektointi.....	61
7.2.4 Yhteenveto toiminnan monipuolisuudesta	63
7.3 Toiminnan syvyys.....	65
7.3.1 Toiminnan syvyyden luokittelu ja arviointi.....	66
7.3.2 Erityiset harkinnan paikat sosiaalityössä	70
7.4 Toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden vertailu	72
7.5 Paikan ottaminen ammatillisilla kentillä.....	77
8. TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA	81
8.1 Toiminnan monipuolisuustarkastelu ja sosiaalityön luokitukset	81
8.2 Toiminnan syvyydestarkastelu ja refleksiivinen asiantuntijuus	84
8.3 Toiminnan vertailu eri organisaatioissa.....	87
8.4 Paikan ottaminen ja työnjaon kysymykset.....	89
8.5. Sosiaalityön merkityksellisyys mielenterveysasiakkaan arjessa	91
9. LÄHTEET	93

LIITE 1. TAUSTATIEDOLOMAKE	99
LIITE 2. HAASTATTELURUNKO	102
LIITE 3. ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTÄ	103
LIITE 4. TOIMINTAA KUVAAVIEN PIIRTEIDEN FREKVENSSIT AINEISTOSSA	104
LIITE 5. SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA	105
LIITE 6. MUUT KESKEISET KVANTIFIOINTIYHTEENVETOTAULUKOT	106

Kuviot ja taulukot

KUVIO 1.	Sosiaalityön toimintaa kuvaavien piirteiden jakautuminen sekä kolmen pääkategorian että konkreettisen toiminnan ja näkökulmaisuu- den suhteen	64
KUVIO 2.	Sosiaalityön syklinen toimintaprosessi, sen komponentit sekä niiden väliset yhteydet	65
KUVIO 3.	Toiminnan syvyyden jakautuminen kolmen arviointitason suhteen kunkin toiminnan syvyyttä kuvaavan ulottuvuuden osalta	68
KUVIO 4.	Asiakastapauksissa esiin tullut toiminnan syvyyden keskiarvo rutiiniluon- teisten, melko vaativien ja paljon harkintaa vaativien tapausten mukaan luokiteltuna	69
KUVIO 5.	Tapauksissa tunnistettu toiminnan monipuolisuus ja syvyys nelikenttänä	73
TAULUKKO 1.	Aineistotyytit, niiden muoto, kuvaus ja määrä	30
TAULUKKO 2.	Toiminnan piirteiden taulukointiperiaate avoimessa koodauksessa	37
TAULUKKO 3.	Aineisto-otteiden taulukointiperiaate avoimessa koodauksessa (taulukko- ote)	37
TAULUKKO 4.	Aineistosta tunnistetut toimintaa kuvaavat pääkategoriat sekä niihin sisäl- tyvien alakategorioiden, piirreryhmien ja piirteiden lukumäärät	38
TAULUKKO 5.	Toiminnan syvyyden ulottuvuudet ja luokittelun kriteerit	41
TAULUKKO 6.	Sosiaalityön toimintaa jäsentävät pääkategoriat sekä niitä tarkentavat ala- kategoriat ja piirreryhmät	51
TAULUKKO 7.	Nelikenttajakoon perustuvat toimintaprofiilit ja niitä kuvaavat keskeisim- mät piirteet toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden osalta	74

1. Johdanto

Sanotaan, että sosiaalityö on kokonaisvaltaista ja laaja-alaista asiakkaiden tukemista, mutta mitä noiden sanojen taakse kätkeytyy? Tutkin pro gradu -työssäni mielenterveysongelmaisten kanssa tehtävää sosiaalityötä ja siihen kytkeytyvää toimintaa. Jäsennän toimintaa sen monipuolisuuden ja ammatillisen syvyyden näkökulmasta. Kohdistan tarkasteluni kolmeen eri toimintaympäristöön, joissa sosiaalityötä tehdään aikuisten mielenterveysasiakkaiden kanssa. Toimintaympäristöinä ovat psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaalaosastot, psykiatrisen erikoissairaanhoidon kuntouttavat avohoidon yksiköt sekä sosiaalitoimen aikuissosiaalityö.

Kiinnostukseni mielenterveystyöhön kytkeytyvää sosiaalityötä kohtaan virisi oman työkokemukseni kautta yleissairaalapsykiatrian poliklinikalla ja osastolla. Työn kautta oli mahdollista tehdä huomioita asiakaskunnan tyypillisestä problematiikasta ja yhteiskunnan mielenterveyskuntoutujille tarjoamasta tuesta – tai sen puutteesta. Työ herätti myös kiinnostuksen sosiaalityöntekijöiden asemaa ja organisatorista työnjakoa kohtaan. Havaintoni mukaan mielenterveystyötä tukeva sosiaalityön toiminta vaihtelee sosiaalityön käytännön kentillä ja eri toimintaympäristöissä. Toimintatavoissa ja työn sisällöllisessä painottamisessa tuntui olevan eroa myös saman toimintaympäristön sisällä toimittaessa. Tällä tutkimuksella haluan syventää käsitystäni mielenterveystyöhön kytkeytyvästä sosiaalityöstä, selvittää millaisena toiminta avautuu konkreettisten tapausesimerkkien kautta ja millaista reflektointia sosiaalityön ammattilaiset asiakastapauksiin liittävät.

Mielenterveyden ongelmia poteva asiakasryhmä on tärkeä yhteiskunnallisen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä monet tilastot osoittavat mielenterveyden häiriöiden lisääntyneen. Näin voidaan päätellä esimerkiksi tarkasteltaessa Kelan kuntoutuspalveluita tai kuntoutusrahaa saaneiden lukumääriä. Mielenterveyden vuoksi tilastoituja kuntoutujia oli vuonna 2011 yli 35 000. Kymmenessä vuodessa määrä on kaksinkertaistunut ja 20 vuodessa kuusinkertaistunut (Kela 2012a). Samaan aikaan kun mielenterveyden häiriöiden määrä on kasvanut, mielenterveyspalveluita on organisoitu uudelleen. 1970-luvulta alkanut laitoshoitopaikkojen radikaali vähentäminen on johtanut laitoshoidon hoitopäivien ja potilaiden vähenemiseen sekä perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntien ja erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäyntien kasvamiseen (THL 2012a, 1; Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta 2012, 34).

Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat paitsi hoitoon ja sosiaalivakuutukseen liittyviä kustannuksia myös työpanoksen ja tuottavuuden laskua (STM 2009, 13). Kysymys on siis myös kansantaloudellisesta ongelmasta. Mielenterveyshäiriöiden mittakaavasta kertoo esimerkiksi Kelan (2012b) sairausvakuustilasto. Vuonna 2011 Kelan myöntämien sairauspäivärahopäätösten perusteena on ollut psykiat-

rinen diagnoosi joka kuudennella tuensaajalla (17 %, 60 000 henkilöä). Kyse on 3,8 miljoonasta sairauspäivästä (24 % kaikista) ja 176 miljoonasta eurosta (21 %). Suomen lääketilaston mukaan Kela korvasi vuonna 2010 yli miljoonalle suomalaiselle psyykelääkkeitä 143 miljoonalla eurolla (Fimea ja Kela 2011). Lääkekorvaukset ovat kymmenessä vuodessa lähes kymmenkertaistuneet (Helén, Hämäläinen, Metteri 2011, 41). Samana vuonna joka kolmas työkyvyttömyyseläkepääätös perustui mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöön, joka oli myös yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen peruste (Tilastokeskus 2011).

Mielenterveysasiakkaiden parissa tehtävä sosiaalityö rinnastetaan usein sosiaaliturvakysymysten parissa tehtävään työhön. Sosiaalityön toiminta ei ole kuitenkaan vain etuihin liittyvää rutiiniluonteista tekemistä tai pelkkiä teknisiä toimenpiteitä. Tekemisen tarkastelussa jää usein vähemmälle huomiolle toiminta, joka kytkeytyy asiakassuhteen rakentamiseen, asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen, ongelmien ja muuttuvien tarpeiden määrittelyyn tai tilanteiden kriittiseen puntarointiin ja vaihtoehtojen pohdintaan. Sosiaaliseen tilanneanalyysiin sisältyy monentasoisten ristiriitojen tunnistaminen tai toiminnan mahdollisuuksien peilaaminen tunnistettua tarvetta vasten. Tästä syystä sosiaalityön toimintaa on perusteltua tutkia niin, että huomioidaan professionaalille toiminnalle ominainen ammatillinen harkinta.

Sovellan tässä tutkimuksessa pragmatistisen työntutkimuksen lähtökohtaa. Tutkin sosiaalityötä ja sen käytäntöjä refleksiivisenä toimintana sosiaalityöntekijöiden kuvaamien asiakastapausten ja niiden reflektoinnin kautta (vrt. Rostila & Vinnurva (arvioitavana); Rostila, 2012a). Pragmatistisen työntutkimuksen kohteena on työhön liittyvien konstruktoiden tai abstraktien työdiskurssien sijaan konkreettinen työ ja tekeminen. Donald Schön (1983) on työntutkimukseen liittyvässä teoriassaan määritellyt ammatillisen toiminnan edellytykseksi toiminnassa tapahtuvan jatkuvan reflektoinnin. Siinä ammatilainen ratkaisuja asiakastilanteisiin hakiessaan arvioi ja kehystää asiakastapauksia refleksiivisesti toiminnan rajoitteita ja mahdollisuuksia punniten sekä monenlaisia tiedon lajeja hyödyntäen (emt.). Pragmatismia tutkinut sosiologi Erkki Kilpinen (2008) kytkee Schönin (1983) käsitteen ”reflection-in-action” pragmatistiseen peruskäsitteeseen ”refleksiivinen habit”, jossa toiminnan nähdään olevan samanaikaisesti paitsi tietoinen myös itsessään tapahtuva, habituaalinen prosessi. Tarkastelen sosiaalityön toimintaa myös Everett Hughesin (1971) työntutkimuksessa esiin nostettujen käsitteiden (”mistakes at work” ja ”dirty work”) kautta. Näiden lisäksi sovellan sosiaalityön tutkijan Fritz Schützen (1996) tapaa tarkastella ammatillisuutta työssä tunnistettavien ristiriitojen kautta. Schützen (emt.) mukaan ristiriitojen tunnistaminen työssä pitää sosiaalityöntekijän valppaana työn sisällöllisille haasteille ja varmistaa sosiaalityön professionaalista työotetta.

Tavoitteenani on kartoittaa tutkimuksen kohteeksi valituissa toimintaympäristöissä, mitä tyypillinen sosiaalityön toiminta on ja mitkä tekijät toimintaa määrittävät; miten esimerkiksi sosiaalityöntekijän työorientaatio ja ammattikäytännöt, yksilöllinen tapa toimia, asiakaskunta tai organisaation toimintaympäristö tulevat esille sosiaalityön toiminnassa. Toisaalta kartoitan, miten sosiaalityöntekijät arvioivat sosiaalityön kohdetta, tavoitetta ja tekemistä; millaisia ristiriitoja ja puutteita he siinä tunnistavat sekä miten he kuvaavat työn onnistumista, toimintatapojen toimivuutta tai asiakkaan kokemia hyötyjä. Selvitän myös, miten toimintaa haluttaisiin suunnata ja painottaa sekä millaisia kehittämispaineita toiminnassa tunnistetaan.

Samalla kun pro gradu -tutkielmani luo kuvaa psykiatristen potilaiden kanssa tehtävästä sosiaalityöstä ja sen painotuksista tutkimukseen valituissa toimintaympäristöissä, se mahdollistaa tulosten vertailemisen toimintaympäristöjen kesken sekä tulosten pohtimisen suhteessa sosiaalityön sisällölliseen muotoutumiseen, ammatilliseen työnjakoon ja refleksiiviseen toimintatapaan. Tulokset on mahdollista myös kytkeä osaksi laajempaa ja yleistä sosiaalityön sisällöllistä kehittämistä koskevaa keskustelua (vrt. Karvinen-Niinikoski ym. 2005). Tuloksia voidaan hyödyntää myös tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden palvelukonseptien ja prosessien kehittämisessä, sillä palvelukokonaisuuksien suunnittelu ja strategiatyö edellyttää tietoa nykytilasta, jota tutkimukseni mielenterveysasiakkaiden kanssa tehtävästä sosiaalityöstä osaltaan valaisee.

Tutkielmani koostuu tutkimuksen lähtökohtien, toteuttamisen sekä tulosten raportoinnista. Johdannon jälkeen taustoitatan tutkimusta määrittelemällä mielenterveystyö-käsitteen sitä ohjaavien lakien perusteella sekä kuvaamalla yleisellä tasolla julkisten mielenterveyspalvelujen kehitystä. Kolmannessa luvussa kuvaan lyhyesti, miten aikuissosiaalityön ja terveysosiaalityön toimintaa on tutkittu aiemmin. Tämän jälkeen tarkastelen tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia ja tutkimuksessa käytettyjä keskeisiä käsitteitä. Viidennessä luvussa rajaan tutkimuksen ja täsmennän tutkimustehtävän. Tutkimuksen metodologiset ratkaisut sekä aineistonkeruu on kuvattu luvussa kuusi ja analyysin tulokset luvussa seitsemän. Luvussa kahdeksan tiivistän analyysin tulokset ja peilaan niitä paitsi tutkimuksen taustateoriaa myös muuta tutkimuksessa hyödynnettyä tulkintateoriaa vasten.

2. Mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut

Tässä luvussa määritellään, mitä mielenterveystyöllä ja mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa. Mielenterveystyön määrittely perustuu lakeihin ja mielenterveystyö-käsitteestä esitettyihin tulkintoihin. Mielenterveyspalveluiden osalta kuvataan julkisten mielenterveyspalveluiden kehitystä ja niiden nykytilaa sekä mielenterveystyöhön kytkeytyvän sosiaalityön tavoitteita tutkimukseen valittujen toimintaympäristöjen osalta.

2.1 Mielenterveystyö

Mielenterveyden ongelmiin liittyy usein pitkittynyt sairastaminen sekä vaikeudet hallita sairastamisen mukanaan tuomia ongelmia. Ongelmat mielenterveyden kanssa merkitsevät usein myös ongelmia arjessa selviytymisessä, työuran löytymisessä tai työssä pärjäämisessä, taloudellisessa riippumattomuudessa tai sosiaalisessa syrjäytymisessä – toisin sanoen ongelmia sellaisilla elämän alueilla, joilla sosiaalityöllä on pitkät perinteet. Mielenterveysongelmat seuraavat monia nuoruudesta eläkepäiviin asti. (Vrt. Isola, Larivaara & Mikkonen 2007, 122–131.) Inhimillisestä näkökulmasta katsoen yksilöllisen avun ja tuen lisäksi tulisi myös sosiaalipoliittisissa linjauksissa ja yhteiskunnan rakenteellisissa ratkaisuissa huomioida kansalaisten mielenterveyden tukeminen entistä vahvemmin.

Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveystyötä ohjaava lainsäädäntö on kirjattu sekä mielenterveys- että terveydenhuoltolakiin (STM 2012a). Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan ”yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä”. Mielenterveystyöhön kuuluu lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi ”väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä”. (Suomen säädöskokoelma: Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §.)

Myös terveydenhuoltolaki määrittelee mielenterveystyötä. Terveydenhuoltolaissa mielenterveystyön tarkoituksena mainitaan ”yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen”. Terveydenhuoltolain mukaan mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyden häiriöiden tutkimuksen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi ”ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 27 §.) Lainsäädäntö määrittelee siis mielenterveystyön varsin väljästi yhtäältä sosiaalityön ja sosiaalipolitiikan kentälle sijoittuvana mielenterveyden laaja-alaisena edistämisenä ja yksilön toimintakykyä sekä persoonallista kasvua tukevien

olosuhteiden luomisena. Toisaalta lainsäädännössä mainittu mielenterveyden häiriöiden hoito ja kuntoutus sijoittuvat pitkälti terveydenhoidon ja lääketieteen kentälle.

Helénin, Hämäläisen ja Metterin (2011) mukaan mielenterveystyö-käsite voidaan ymmärtää joko yhteiskunnallis-rakenteellisen tai psykiatris-lääketieteellisen tulkinnan kautta. Psykiatris-lääketieteellinen mielenterveystyö-termi kiinnittyy tutkijoiden mukaan mielisairaalainstituutioon ja erilaisiin psykoterapioihin, kun taas yhteiskunnallis-rakenteellinen mielenterveystyö-termi liittyy sosiaalipsykiatriaan ja hyvinvointivaltion rakentamiseen. Yhteiskunnallis-rakenteellinen malli tavoitteli 1970–1980-luvulla aluehoitojärjestelmää ja yleistä yhteiskunnallista mielenterveystyötä. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vastuulla olevan korjaavan mielenterveystyön rinnalle haluttiin nostaa ehkäisevä ja rakentava mielenterveystyö. Tällä tarkoitettiin paitsi toipumisen edistämistä ja yhteiskuntaan takaisin kiinnittämistä kuntoutuksen, psykoterapian ja sosiaalisen tuen keinoin myös valistusta ja mielenterveyden edistämistä palvelevia uudistuksia. Uudistuksia ajavan sosiaalipsykiatrisen ajattelun ongelmana oli kuitenkin jäsentyneen mielenterveystyön kohteen puuttuminen, mikä johti yksilötyöhön huomionsa kohdistaneen psykiatris-lääketieteellisen ajattelun vahvistumiseen. (Emt., 14, 17–19, 22–24.)

1990-luvun alussa erikoissairaanhoidon osaksi vahvistettu psykiatris-lääketieteellinen malli soveltaa bio-psyko-sosiaalista ihmiskäsitystä, johon liitetään ihmisen kokonaisvaltainen ymmärtäminen, systeminen ajattelu, aivotutkimus ja psykodynamiikka. Sen mukaan samanaikaisten biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten riskitekijöiden ajatellaan lisäävän sairastumisen todennäköisyyttä. Mielenterveyteen liittyvän hoidon lähtökohtana on sairautteen rinnastettavan tilan diagnosointi. Hoidossa ja kuntoutustyössä huomioidaan yksilön ongelmat, persoonallisuuden piirteet, oireet ja toimintakyky. Tälle nykykäsitykselle on tärkeää, että psykiatrasta hoitoa tarjotaan erikoissairaanhoidon puitteissa ja että avohoitoa priorisoidaan laitoshoidon nähden. (Emt., 16–17, 20–21; Lehtonen & Lönnqvist 2003, 14–16.) Biologisen näkökulman painotus 1990- ja 2000-luvuilla on merkinnyt myös lääkehoidon huomattavaa laajentumista (Hautamäki, Helén & Kanula 2011, 101).

Vaikka mielenterveystyöllä saatetaan tarkoittaa joskus vain psykiatrasta erikoissairaanhoidon määrittelevät Helén, Hämäläinen ja Metteri (2011, 25) mielenterveystyön varsin laveasti ”ajatustapojen, tiedon, käytäntöjen ja instituutioiden yhdistelmänä, joka on muodostunut mielisairaanhoidon, yhteiskunnallisen kontrollin ja henkilökohtaisen elämänhallinnan kohdatessa ja sekoittuessa toisiinsa”. Kysymys on siitä, miten poikkeavuus määritellään, tunnistetaan ja miten siihen suhtaudutaan. Yksilötasolla kyse on tutkijoiden (emt., 26) mukaan ”henkilökohtaisen hyvän elämän tai onnellisuuden tavoittelusta”. Tällä tavoin ajateltuna mielenterveystyön vaikutusalue ulottuu kaikille hyvinvointi-

ja terveystalvelujen sektoreille, niin terveydenhuollon, koulun ja kasvatuksen, kuin sosiaalitoimen, työterveyshuollon ja päihdehuollon sekä vanhustenhuollon alueille. (Emt., 24–26, 28.)

Mielenterveystyöhön kytkeytyvän sosiaalisuuden lähtökohtana on mielenterveyden häiriöiden sosiaalinen tulkinta, jonka mukaan mielenterveysongelmissa on kyse ennen kaikkea merkityksellisyyden kokemisesta elämässä. Sosiaalinen tulkinta korostaa tarpeiden ja tilanteiden johtuvan aina yksilöstä ja ympäristöstä. Sen mukaan elämän tapahtumat aikaansaavat erilaisia romahduksia ja sosiaaliset vaikuttimet, kuten köyhyys, työttömyys tai monenlainen kyvyttömyys, voivat lisätä riskiä mielenterveyden ahdinkoon joutumiselle. (Coppock & Dunn 2009, 13–14, 19–20.) Sosiaalisessa tulkinnassa korostetaan hyvinvoinnin edellytysten edistämistä eli positiivisen mielenterveyden käsitettä erona perinteiseen, yksilön sairautta tai mielenterveyden häiriöitä lähtökohtana pitävään lääketieteen määrittelemään mielenterveyden käsitteeseen (vrt. Sohlman 2004, 30–32; Helén, Hämäläinen & Metteri 2011, 48). Positiivinen mielenterveys kehittyy Sohlmanin (emt., 8, 36) mukaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja rakentuu yksilön valmiuksista ja kokemuksista, sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisista resursseista sekä kulttuurisista arvoista. Yksilön ja ympäristön suhteen merkitystä korostava mielenterveystyön sosiaalinen tulkinta on yhtenevä niin mielenterveys- kuin terveydenhuoltolain kokonaisvaltaisen mielenterveyttä koskevan tukikannan kanssa.

2.2 Mielenterveyspalvelut

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnilla. Mielenterveyslaki edellyttää, että mielenterveyspalvelut järjestetään eri organisaatioiden ja hallinnonalojen yhteistyönä, osana kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa. Terveys- ja sosiaalihuoltolaki määrittelee paitsi kansanterveystyön myös erikoissairaanhoidon palvelujen ja toiminnan sisältöä. Sekä mielenterveyslaissa että terveydenhuoltolaissa on säädetty selvä yhteistyövelvoite kunnan kansanterveystyön ja sosiaalihuollon välille: mielenterveystyön tulee muodostaa ”toiminnallinen kokonaisuus” kunnan sosiaali- ja terveydenhuollossa (Mielenterveyslaki 1066/2009, 5 §). (Mielenterveyslaki 1066/2009, 3 §; terveydenhuoltolaki 1326/2010, 10 §; 27 §.)

Vielä 30 vuotta sitten mielenterveyspalveluksi ymmärrettiin lähinnä mielisairaanhoito. Psykiatris-lääketieteellisen ajattelun, yksilöön kohdistuvan terapiaorientaation sekä psyykkisen oirehtimiseen ja riskien tunnistamiseen perustuvan diagnosoinnin vahvistuessa mielenterveyspalveluiden käyttä-jäkunta on kuitenkin muuttunut pääosin erilaisia mielenterveyshäiriöitä poteviksi asiakkaisiksi. Muu-toksen myötä mielisairauksien osuus mielenterveysasiakkaiden diagnooseista onkin jäänyt melko harvinaiseksi. (Helén, Hämäläinen & Metteri 2011, 30, 34.)

Mielisairaanhoidon suuri murros liittyy 1960-luvulta alkaneeseen sairaalapaikkojen radikaaliin vähentämiseen ja avohoitopainotteiseen toimintamalliin siirtymiseen. Sairaansijat vähenivät noin 30 vuodessa (vuosina 1970–1999) yli 20 000 paikasta 6200 paikkaan. Mielisairaaloita pidettiin paitsi epäinhimillisinä ja hoitotuloksiltaan tehottomina myös kansainvälisesti häpeällisinä. Murroksen taustalla oli mielenterveystyön yhteiskunnallista ulottuvuutta korostava sosiaalipsykiatrinen ajattelu, joka tavoitteli mielisairaalan irrottamista psykiatrian ytimestä ja mielenterveystyön levittämistä niin terveydenhoidon, sosiaalihuollon kuin kasvatuksenkin instituutioihin. (Helén 2011, 8–9; Helén, Hämäläinen & Metteri 2011, 12–14.)

Viimeiset 30 vuotta ovat merkinneet Suomen mielenterveyspalvelujärjestelmälle suuria muutoksia (Hämäläinen & Metteri 2011, 111). Yhteiskunnallis-rakenteellisen ajattelun ajoilta, 1970–1980-luvuilta alkaen psykiatrinen hoito organisoitiin silloisen aluevastuun idean mukaisesti niin, että alueelliset mielisairaanhoidopiirit tai kuntainliitot tarjosivat alueellaan psykiatrian palveluina paitsi laitoshoidon psykiatrisissa sairaaloissa myös avohoidon paikallisissa mielenterveyskeskuksissa. Vuoden 1991 voimaan tulleen erikoissairaanhoidon lain myötä alueelliset mielisairaanhoidopiirit ja sairaalakuntainliitot lakkautettiin ja ne yhdistettiin sairaanhoidopiireiksi. Tämä merkitsi mielenterveystyön ja psykiatrian itsenäisen aseman loppumista Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä sekä psykiatrian ja somaattisen terveydenhuollon organisointia sairaanhoidopiirien toimesta. Hämäläinen ja Metteri (emt., 15) kirjoittavat, että muutoksen nähtiin johtavan mielenterveystyön lääketieteellistymiseen ja mielenterveysongelmien näkemiseen entistä yksilotteisimpina, sillä eri vastuualueiden toimintasuunnitelmiin liittyvä päätöksenteko tehtiin jatkossa sairaanhoidopiirien johtoelimissä, joissa ei ollut enää erillistä psykiatrian edustusta. (Helén, Hämäläinen & Metteri 2011, 18; Hämäläinen & Metteri 2011, 114–117, 134.)

Esimerkiksi Satakunnan sairaanhoidopiirissä (2011) psykiatrian toimialue on jaettu nykyään lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vastuualueisiin sekä aikuispsykiatrian osalta laitoshoidon ja avohoidon vastuualueisiin. Satakunnan sairaanhoidopiirin aikuispsykiatrian laitoshoidon järjestetään psykiatrisen sairaalan akuutti-, kuntoutus- ja vanhuspsykiatrian osastoilla sekä yleissairaalapsykiatrian osastolla (Satakunnan sairaanhoidopiiri, 2009a). Osastohoidon vähentyessä erikoissairaanhoidon palvelut ovat painottuneet kuitenkin yhä vahvemmin kuntouttavaan avohoitoon (THL 2012a, 1). Alueelliset mielenterveyskeskukset organisoivat avohoidon poliklinikka-, päiväosasto- ja kuntoutumisyksikkötoimintaa. Satakunnassa on myös perustettu tehostettu psykiatrian avohoidon yksikkö, jonka tehtävänä on toimia siltana avohoidon ja sairaalahoidon välillä. (Satakunnan sairaanhoidopiiri 2009b; Elo 2012.)

Paine tuottaa mielenterveyspalvelut perusterveydenhuollon tasolla on ollut ja on edelleen suuri, sillä tilastojen mukaan noin joka viidennen suomalaisen arvioidaan kärsivän mielenterveyden häiriöistä (vrt. THL 2012b). Muun muassa Tampereella mielenterveyden avopalveluiden hallinnollinen kehitys jatkui 1990-luvulla kohti kunnallistettuja palveluita. Tätä perusteltiin matalan kynnyksen hoitopaikkojen puutteella ja mielenterveyspalveluihin liittyvän tiedon riittämättömyydellä. Avopalvelut yhdistettiin Tampereella tämän kehityksen myötä sosiaali- ja terveystoimen muihin palveluihin vuoden 2000 alussa. Yhdistämisellä tavoiteltiin mielenterveyspalveluiden yhtenäisyyttä ja saavutettavuuden lisäämistä. Muutoksen pelättiin kuitenkin kadottavan psykiatrisen sosiaalityön erityisyyttä, sillä vastuu mielenterveysasiakkaiden toimeentuloasioiden hoitamisesta siirtyi muutoksen myötä sosiaalitoimelta osaksi psykiatrasta sosiaalityötä. (Hämäläinen & Metteri 2011, 118–119, 121–122, 135.)

Sosiaalityöntekijät ovat erikoissairaanhoidossa sosiaalialan asiantuntijoita ja toimivat erikoistyöntekijöinä osana moniammatillista työyhteisöä. Sosiaalityön tarkoituksena on turvata sosiaalinen toimintakyky sairauteen liittyvissä tilanteissa. Sosiaalityöntekijät tarjoavat yksilöllisiä palveluita potilaiden sosiaaliturvaan, sosiaalipalveluihin, kuntoutukseen, oikeusturvaan ja potilasjärjestöjen toimintaan liittyvissä asioissa. Psykiatrian potilaiden kanssa toimittaessa korostuu potilaan elämäntilanteen jäsentäminen ja suuntaaminen sekä sitä tukevien voimavarojen löytäminen ja tarvittavien palveluiden järjestely. Myös omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on tyypillinen osa psykiatristen potilaiden kanssa tehtävää sosiaalityötä. (Raikisto 2010.) Helénin, Hämäläisen ja Metterin (2011, 20) mukaan sosiaalityön tehtävänä on myös ihmisten kriisitilanteisiin liittyvän tiedon välittäminen, jotta niihin olisi mahdollista puuttua sosiaalipoliittisilla toimenpiteillä.

Terveystenhoidon sosiaalityön ohella myös aikuissosiaalityön rooli korostuu mielenterveysasiakkaiden sosiaalisessa tukemisessa, sillä vain osa masennusta ja muita mielenterveyden häiriöitä potevista kansalaisista on hoidon piirissä tai he jonottavat hoitoon pääsyä (Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta 2012, 34; Mielenterveyden keskusliitto 2011, 3). Jonoja pidentää entisestään se, että taloudellisen tilanteen kiristyessä kohdistuu paineita avohoidon käyntien harventamiseen ja sairaalaan pääsyn kriteereiden tiukentamiseen sekä osastohoidon kustannusten alentamiseen (vrt. Hämäläinen & Metteri 2011, 131). On oletettavaa, että ainakin osalla tätä hoidon ulkopuolella olevaa tai hoitoa jonottavaa mielenterveysongelmaisten joukkoa on tarve saada myös aikuissosiaalityön tukea arkensa hallintaan ja elämänsä suuntaamiseen (vrt. Helén, Hämäläinen & Metteri 2011, 26).

Aikuissosiaalityön tarkoituksena on ehkäistä syrjäytymistä turvaamalla asiakkaiden perustoimeentulo, edistämällä heidän sosiaalista hyvinvointiaan ja auttamalla arkeen kiinnittymistään. Aikuissosiaalityö tarjoaa tukea muun muassa pitkittyneeseen työttömyyteen, taloudellisiin vaikeuksiin,

päihde-, mielenterveys- ja asumisongelmiin sekä yleisiin arjen asioissa selviytymiseen. Asiakkaille tarjotaan paitsi taloudellista myös elämänhallintaa laajemmin tukevaa apua. (Tampereen perhe- ja sosiaalipalvelut 2012; Porin perusturvakeskus 2012.)

Sosiaalitoimistojen ohella terveystakeskukset ovat keskeisessä roolissa perustason mielenterveyspalvelujen järjestämisessä, sillä varsin usein mielenterveysasiakas kohdataan ensimmäisen kerran juuri näiden palvelujen piirissä (Jokinen & Juhila 2008, 24). Terveystakeskuslääkäri voi lääkeshoidon ohella ohjata mielenterveysasiakkaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisoimien psykososiaalisten palveluiden piiriin, joissa kriisitilanteisiin tai lyhytaikaisiin tuen tarpeisiin tarjotaan terapeutista keskustelua. Lyhytaikaisia mielenterveyden kriisipalveluita tuetaan myös sosiaalityön palveluilla.

Määrittelen tässä tutkimuksessa mielenterveystyötä tukevan sosiaalityön mielenterveystlain mukaisesti sekä sosiaali- että terveydenhuoltosektorin toimintana (vrt. mielenterveystlaki 1116/1990, 1 §). Perustelen tätä myös sillä, että valtaosa (67 %, vuoden 2009 tilaston mukaan) sosiaalityöntekijöiden työpaikoista on julkisella sektorilla (THL 2012c, 23). Rajaen siis tutkimukseni ulkopuolelle mielenterveystyötä tekevät järjestöt, seurakunnat sekä yksityisen sektorin toimijat. Mielenterveyteen kytkeytyvä sosiaalityö paikantuu tässä tutkimuksessa sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon psykiatrista laitos- ja avohoitoa tukevana toimintana sekä sosiaalitoimen piirissä tapahtuvana sosiaalityönä.

3. Katsaus aiempiin tutkimuksiin

Sosiaalityön koulutuksen vakiintuminen ja sosiaalityön ammatin professionaalistumiskehitys on lisännyt tutkijoiden kiinnostusta sosiaalityön asiantuntijuutta, ammatillisuutta ja sen osaamisalueita kohtaan. Niinpä jo yli 20 vuoden ajan tutkijoiden kasvava mielenkiinto on kohdistunut sosiaalityön sisältöihin ja tekemiseen. Sosiaalityön sisällöllistä keskustelua ovat vauhdittaneet myös toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset sekä vaatimukset sosiaalityön asiantuntijuuden suuntaamisesta, vahvistamisesta ja osaamisalueiden määrittelemisestä. (Vrt. Mutka 1998; Aho 1999; Raunio 2000; Karvinen 1993; Karvinen 1996; Rostila 2001; Särkelä 2001; Karvinen-Niinikoski ym. 2005; Kuntaliitto 2007; Karvinen-Niinikoski 2007; Karvinen-Niinikoski 2009.)

Valtaosassa läpikäymistäni sosiaalitoimiston ja terveydenhuollon sosiaalityötä tarkastelevia tutkimuksia oli sosiaalityön sisältöä, tehtäviä tai toimintaa tutkittu tulkitsemalla sosiaalityöntekijöiden työhönsä liittämää kokemuksia, käsityksiä tai luonnehdintoja. Jonkin verran oli tutkimuksia, joissa sosiaalityötä oli tutkittu myös asiakkaiden tai sosiaalityöntekijöiden kollegoiden käsitysten kautta. Useissa perehtymissäni tutkimuksissa oli sosiaalityön toimintaa tai sen osaamisalueita tarkasteltu lähinnä ulkokohtaisesti luokitellen niin, että toiminnan sisältö tai sen syvyys ei lukijalle konkretisoitunut (vrt. Karvinen-Niinikoski ym. 2005; Antikainen-Juntunen 2005; Heikkinen 2008; Sipilä 2011). Sen sijaan pragmatistisen tutkimuksen lähtökohdat huomioivia, sosiaalityötä työprosessina tarkastelevia tai toimintaa syvemmin eritteleviä ja työhön sisältyvän refleksiivisyyden huomioivia tutkimuksia löytyi vähemmän.

Esittelen seuraavassa lyhyesti viisi, omaa tutkimusaiheittani sivuavaa ja aikuissosiaalityöhön tai terveyssosiaalityöhön kytkeytyvää tutkimusta. Niissä sosiaalityön tutkimus on perustunut joko refleksiivisen sosiaalityön toiminnan analysointiin tai ulkopuolisten toimijoiden havaintoihin ja kokemuksiin sosiaalityön toiminnasta. Taustoitin oman tutkimukseni lähtökohtia näiden tutkimusten kautta. Ne ovat osaltaan suunnanneet valitsemaan tämän sosiaalityön toimintaa koskevan tutkimuksen näkökulmaksi sosiaalityöntekijöiden kertomat asiakastapaukset ja niiden reflektoinnin.

Sosiaalitoimiston sosiaalityöprosessia ovat tutkineet muun muassa Ilmari Rostila (1988) ja Asta Niskala (2008). Rostila (emt.) on analysoinut sekä lastensuojelu-, päihde- että sosiaalitoimistoasiakkaiden kokemuksiin perustuvassa tutkimuksessaan asiakassuhdetta ja Niskala (emt.) on mallintanut sosiaalitoimiston sosiaalityöprosessia. Niskalan (2008) tutkimuksen tapaan myös Tom Erik Arnkil, Esa Eriksson ja Robert Arnkil (2003) ovat tutkineet sosiaalityön käytäntöjä palvelujen kehittämisen ja mallintamisen näkökulmasta, tosin kehittävän työntutkimuksen lähtökohdista käsin. Samoin Laura Yliruka (2006) on tutkinut asiakastyön sisällöllisten kysymysten ja työn tekemisen reunaehto-

pohdintaa ja kuvannut tätä tukevan reflektiivisen itse- ja vertaisarviointimenetelmän. Tämän Kuvas-timeksi nimetyn menetelmän tarkoituksena on tukea sosiaalityön tiimin arvioivaa työtapaa sekä yksilöllisen ja yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä (Yliruka 2006).

Ilmari Rostila (1988) on tutkinut kunnallisten sosiaalitoimistojen asiakkaiden asemaa ja osallistumista. Yhteiskunnalliseen osallistumiseen kytkeytyvä tutkimus on otsikoitu ”Subjektina sosiaalitoimistossa?” (Emt., 1988, 2.) Aineisto perustui muun muassa toimeentulotukiasiakkaiden kuvaamiin asiointikokemuksiin sosiaalitoimistokäynteihin liittyen. Tutkimuksessa tarkastellaan asiointeihin liittyviä vuorovaikutustilanteita ja luodaan kuvaa asiakkaiden kokemasta kohtelusta sosiaalitoimistossa. Rostilan (emt., 101) mukaan ”asiakkaiden kokemukset kertovat, kuinka asiakkaiden elämäntilannetta koskeva tilannetaju on käytännössä toteutunut vuorovaikutustilanteessa”. Vuorovaikutusta määrittelee paitsi organisaatio ja sen mahdollisuudet myös tilanneyhteys (emt., 101).

Tutkimusaineisto esitetään tapauskuvauksina, joiden pohjalta tunnistetaan tilanteen rakenteellisia puitteita sekä muodostetaan asiakkaiden elämäntilanteiden ymmärtämistä tukevia yleistyksiä samalla tilanteiden tyypittelemistä kuitenkin välttämällä. Tapauksia tulkitaan kolmen ulottuvuuden näkökulmasta. Näkökulmana on yhtäältä se, miten asiakkaat ovat kiinnittyneet yhteiskuntaan ja toisaalta se, miten he orientoituvat tulevaisuuteen. Kolmanneksi tarkastellaan sitä, miten asiakkaat ovat kokeneet sosiaalityöntekijän kanssa toteutuneen vuorovaikutuksen. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tilanteisiin liittyviä ristiriitoja ja mahdollisuuksia sekä niiden tulkintaan liittyviä ratkaisuja. Tilanteita tarkasteltiin vuorovaikutusasetelman näkökulmasta ja huomiota kiinnitettiin siihen, oliko tarpeesta onnistuttu muodostamaan yhteistä käsitystä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kesken. (Emt., 101–104.)

Toimeentulotukiasiakkaiden kokemusten yhteenvedossa analysoidaan, miten esimerkiksi vuorovaikutus on korostanut tai lieventänyt tilanteeseen liittyvää alistavuuden kokemusta sekä miten luottamusta herättävänä asioiminen on koettu. Tarkastelu kohdistuu myös siihen, miten sosiaalitoimistossa asioimisen on koettu tukevan asiakkaan elämäntilannetta ja missä määrin asiakas on kokenut avun tarpeeseen liittyvän yhteisen ymmärryksen saavutetun. (Rostila 1988, 124–131.)

Oman tutkimukseni lähestymistapa sosiaalityön toiminnan tarkastelemiseksi linkittyy läheisesti Rostilan (emt.) tapaan analysoida asiakastapauksia osana heidän elämäntilannettaan. Rostila (emt.) pääsi käsiksi asiakastapauksiin haastatteleamalla asiakkaita. Tutkimuksessani kertojan ääni on asiakkaan sijasta sosiaalityöntekijällä. Rostila (emt.) tarkasteli asiakastapausten kautta tilanteeseen ja laajemmin yhteiskuntaan liittyviä ristiriitoja, kun taas tässä tutkimuksessa tilanteessa tunnistettavia ristiriitoja lähestytään sosiaalityöntekijän tilanteeseen liittämällä reflektoinnin kautta.

Asta Niskalan (2008) väitöskirja, ”Salatusta suhteesta kahden kimppaan – Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta”, kiinnittyy käytäntötutkimukseen. Niskala (emt.) tarkastelee sosiaalityön toimijuutta reflektiivisenä sosiaalitoimiston työprosessina sekä tunnistaa työprosessin kriittisiä menestystekijöitä. Työprosessin mallintaminen konkretisoi sekä sosiaalityöntekijän että asiakkaan toimintaa palvelun aikana, mutta se hahmottaa myös työprosessiin liittyvien ristiriitaisuuksien reflektointia ja tuo esille sosiaalityön laajuutta, moninaisuutta ja syvyyttä. Mallinnuksen tavoitteena oli tehdä näkyväksi sosiaalityöntekijän tekemää työtä ja samalla kehittää sitä. (Emt., 3, 114–115, 131.)

Tutkimuksen mukaan kohtaaminen, jäsentäminen ja mahdollistaminen muodostavat sosiaalityön ydinprosessit, jotka toteutuvat vuorovaikutuksessa tapahtuvana etenevänä neuvotteluna. Niskala (emt.) kiteyttää sosiaalityön kriittiset menestystekijät kolmena erityisyyden ulottuvuutena: ammatillisuutena, kriittisyytenä ja reflektiivisyytenä. Ammatillisuus on Niskalan (emt.) mukaan tietojen, taitojen ja arvojen hallintaa. Kriittisyyden Niskala (emt.) liittää sosiaalityötä ohjaavien paradigmojen, lakien ja hallintomenettelyjen kyseenalaistamiseen. Reflektiivisyys sisältää joustavuuden, luovuuden ja metodisuuden, joka mahdollistaa ammatillisuuden, kriittisyyden ja reflektiivisyyden kytkeytymisen toisiinsa. Sosiaalityön keskeiseksi taidoksi Niskala (emt.) nostaa kontekstuaalisen kriittisen reflektoinnin prosessin, joka mahdollistaa sosiaalityöntekijän kokemuksen tarkastelun suhteessa toimintamahdollisuuksiin. (Emt. 54–55, 154, 160–161.)

Niskalan (emt.) tutkimuksessa kiinnostavaa on sosiaalityöprosessista tunnistetut ydinprosessit sekä kriittiset menestystekijät, joiden toteutumista myös omassa tutkimuksessani on mahdollista tarkastella. Niskalan (emt.) mainitsema, sosiaalityössä keskeinen kriittisen reflektoinnin taito on tutkimuksessani myös erityisen tarkastelun ja analyysin kohteena.

Vaikka sosiaalityön juuret ovat vahvasti terveydenhuollon sosiaalityössä, psykiatriseen hoitotyöhön kiinnittyvää suomalaista sosiaalityötutkimusta on tehty yllättävän vähän. Tausta-aineistoa kartoittaessani en löytänyt sosiaalityötä tarkastelevaa väitöskirjatasoista tutkimusta, joka olisi käsitellyt psykiatrisen sairaanhoidon organisaatioissa tehtävää sosiaalityötä. Somaatiikan sosiaalityötä ovat sen sijaan tutkineet väitöskirjoissaan muun muassa Mirja Lindén (1999) sekä Pauli Niemelä (1987).

Mirja Lindén (1999) tarkastelee väitöskirjassaan, ”Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä”, sosiaalityötä reflektiivisen, tutkivan ja tulkitsevan metodin kautta. Tutkimuksessa haastatellaan potilaiden lisäksi somaattisen terveydenhuollon eri organisaatioissa toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Lindénin (emt.) tutkimuksen kohteena ovat sairautteen liittyvät sosiaaliset ongelmat ja terveydenhuollon asiakkaiden tarve sosiaalityöhön. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalityön ammatti-identiteettiä sekä yhteistyötä muiden professioiden

kanssa. Potilaskertomusten osalta tutkimus kiinnittyy asiakastilanteisiin sekä niissä toteutuneen sosiaalityön toiminnan ja harkinnan kuvaamiseen. Terveystieteiden tutkimuksen Lindén (emt., 155, 180) jäsentää asiakastyöksi, organisatoriseksi asiantuntijatyöksi ja yhteiskunnalliseksi kehittämistyöksi. Tutkimuksen mukaan sosiaalityö vaihtelee eri terveydenhuollon toimintaympäristöjen kesken painottuen erikoissairaanhoidossa sosiaaliturvaan, palveluihin ja kuntoutukseen, kun taas terveyskeskuksissa sosiaalityön asiakastyötä täydensi muun muassa alueellinen vaikuttamistoiminta (emt., 95–110). Lindénin (emt., 75) potilaskertomuksiin liittyvä toiminnan analyysi jäsensi sairauden kokemista, sosiaalista taustaa ja sosiaalisia seurauksia sekä auttamiskeinojen merkityssuhteita.

Lindén (1999, 76–85) on kuvannut tutkimuksessaan potilashaastatteluihin pohjautuvia tyypillisiä asiakastapauksia Rostilan (1988) tapaan, mutta yhdistänyt niihin sosiaalityöntekijän pohdintaa. Tapa kuvata asiakastilanteita ja niiden reflektointia vastaa periaatteeltaan tähän tutkimukseen valitsemaani tapaa lähestyä sosiaalityön toimintaa. Toinen Lindénin (1999) tutkimuksen piirre, jota sovelletaan, on toimintaan liittyvien näkökulmien hakeminen useammasta toimintaympäristöstä. Vertailen tutkimuksessani vastaavalla tavalla sosiaalityön toimintaa ja sen ulottuvuuksia eri toimintaympäristöjen kesken.

Vaikka psykiatrian sosiaalityötä käsitteleviä väitöskirjatasoisia tutkimuksia ei löytynyt, psykiatrian organisaatioihin linkittyviä ammattikuvaa, moniammatillisuutta ja asiantuntijuutta käsitteleviä pro gradu -tutkimuksia löytyi sen sijaan useita (vrt. Leinonen 2001; Silvennoinen 2011; Forsström 2011; Ruotsalainen 2012). Sosiaalityötä oli näissä tutkimuksissa tutkittu sosiaalityöntekijöiden haastattelujen pohjalta. Tarkastelu oli toteutettu pääosin organisatorisessa viitekehyksessä, jossa sosiaalityötä tutkittiin lähinnä työssä tarvittavien asiantuntijuusalueiden tai työorientaatioiden tunnistamisena tai tehtävien määräytymisenä suhteessa ammatillisiin työnjaon kysymyksiin. Sosiaalityön toimintaan ja toimintatapaan yksityiskohtaisemmin syventyviä tarkasteluja en löytänyt.

Esittelen seuraavassa kaksi psykiatrian sosiaalityöhön liittyvää pro gradu -tutkielmaa, joissa sosiaalityötä on tarkasteltu ammattikunnan ulkopuolisen kokemuksen kautta. Ulkopuolisen kokemuksen voidaan ajatella edustavan jollakin tasolla sosiaalityön toiminnan havainnointia, ja sitä kautta kiinnostavaa näkökulmaa sosiaalityöhön (vrt. Rostila 1988; Lindén 1999). Rauni Korkealaakso (2006) on kartoittanut lääkäreiden käsityksiä sosiaalityöstä sekä Tea Pitkänen (2011) sairaalasosiaalityön asiakaskokemuksia.

Rauni Korkealaakson (2006) pro gradu -tutkielmassa, ”Sosiaalityöntekijä – vieraileva tähti?”, on kartoitettu aikuisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaalaosastoilla ja poliklinikoilla työskente-

levien lääkäreiden käsityksiä ja kokemuksia sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä. Tutkimus kohdistui yhteen organisaatioon.

Korkealaakso (2006, 108) on jakanut lääkärin haastattelujen pohjalta muodostamansa sosiaalityön osallistumisen mallit kahteen pääryhmään. Sosiaalityöntekijän toiminta voidaan kokea yhtäältä hoitoprosesseista irrallisena olevana, jolloin sosiaalityöntekijä toimii lähinnä ”vierailevana tähtenä”, kun taas toisaalta sosiaalityöntekijä voi olla myös kiinteästi mukana hoito- ja kuntoutusprosessissa. Korkealaakso (emt.) korostaa, että ”vierailevana tähtenä” toimiessaan sosiaalityöntekijä jättää sosiaalityön sisällöllisen määrittelyn lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Tässä yhteydessä sosiaalityön osuus nähtiin kapeana, lähinnä taloudellisiin asioihin tai etuisuuksiin ja palveluihin liittyvänä selvittely- ja konsultointityönä. (Emt., 106–108; vrt. Niemelä 1987.) Toinen sosiaalityön osallistumismalli edustaa sosiaalityöntekijän roolia toimia asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessissa tasavertaisena toimijana moniammatillisen tiimin jäsenenä. Tällöin sosiaalityöntekijä pystyy tuomaan omaa näkökulmaansa sekä asiakkaan ongelmanmäärittelyvaiheeseen että koko hoitoprosessin vaiheisiin. Tämä hoitoprosessiin osallistuva malli voidaan nähdä organisaatiossa oman paikan aktiivisena ottamisena, jossa sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus määrittää oman toimintansa kautta sosiaalityön tehtäviä ja toimintatapaa. Tämä aktiivinen sosiaalityön toimintatapa mahdollistaa asiakkaiden tilanteisiin syvemmin paneutuvan sosiaalityön toiminnan. (Korkealaakso 2006, 109–110.)

Tea Pitkänen (2011) selvitti pro gradu -tutkielmassaan, ”Sosiaalityön palvelut psykiatrisessa sairaalassa”, tilastolliseen analyysiin perustuen sairaalasosiaalityön asiakkaiden (N=49) palvelukokemuksia, sosiaalityön tehtäväkuvaa ja tarvetta. Tutkimuksessa selvitettiin myös tapaamisten toistuvuutta sekä vaihtoehtoisia paikkoja, mistä potilaat hakisivat sosiaalityön palvelua, elleivät saisi apua sairaalan sosiaalityöntekijältä.

Pitkäsen (emt.) tutkimus keskittyi lähinnä luokitellen kuvaamaan sosiaalityön toimintaa palvelutarpeen ja sosiaalityöhön liittyvien odotusten näkökulmasta, mutta se ei tarkastellut sosiaalityön sisällöllistä tekemistä tai tekemisen tapoja. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista kertoo avun tarpeen kohdistuvan sosiaalietuuksiin ja sosiaalipalveluihin liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan. Lähes viidesosa vastaajista tarvitsee apua taloudellisten asioiden selvittelyyn ja järjestelyyn. Loput ovat tarvinneet apua arjen tuen järjestämiseen, kuntoutuksen suunnitteluun, asunnottomuuteen tai muuhun määrittelemättömään tarpeeseen. (Emt. 52–53.) Palvelun tarve kertoo yleisellä tasolla sairaalan sosiaalityön toiminnasta, mutta ei siitä, miten ja millaista konkreettista apua asiakkaille on tarjottu; onko asiakas esimerkiksi ohjattu toisen palvelun piiriin vai onko työntekijä jäsentänyt asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja ottanut asiakkaan asian ajaakseen.

Tea Pitkänen (2011, 51) oli selvittänyt myös sitä, mistä potilaat arvioivat hakevansa apua, jos sairaalan sosiaalityön palveluita ei olisi käytettävissä. Kolme vastaajaa neljästä mainitsi tässä yhteydessä vaihtoehtoisina toimijoina sosiaalitoimiston tai avohoidon (mielenterveystoimiston) sosiaalityöntekijät. (Emt., 51.) Nämä tiedot vahvistivat omaa kokemustanikin niistä sosiaalityötä tarjoavista tahoista, joissa mielenterveysasiakkaat etupäässä asioivat. Tältä pohjalta sain varmuutta kohdentaa oma tutkimukseni nimenomaan psykiatrisen laitospalvelun ja avohoidon sekä sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöille.

Hyödynsin edellä kuvaamiani tutkimuksia oman tutkimukseni suuntaamisessa. Rostilan (1988) tutkimuksen tapaan nostan oman tutkimukseni lähtökohdaksi asiakkaiden elämäntilanteen jäsentämisen (vrt. Lindén 1999). Tämän lisäksi painotan sosiaalityön toiminnan tarkastelussa sosiaalityöntekijöiden refleksiivistä ja professionaalista työtettä (vrt. Rostila 1988; Niskala 2008). Toiminnan ja sen reflektoinnin tarkastelussa kohdistan huomioni muun muassa tilanteissa läsnä olevien ristiriitojen tunnistamiseen ja toiminnan jatkuvuuden kuvaamiseen (vrt. Rostila 1988; Pitkänen 2011). Rakenne tutkimukseni vertailuasetelman Lindénin (1999) tavoin haastatteleamalla eri organisaatioissa toimivia sosiaalityöntekijöitä, sillä olen kiinnostunut toimintaan liittyvästä vaihtelusta sekä saman toimintaympäristön sisällä että eri toimintaympäristöjen kesken (vrt. Korkealaakso 2006). Tutkimukseni informantit valitsen aikuisia mielenterveysasiakkaita keskeisesti palvelevista julkisista organisaatioista, joissa työskentelee sosiaalityöntekijöitä. Organisaatiot tuottavat erikoissairaanhoidon laitospalveluja ja avopalveluja sekä aikuissosiaalityön palveluja (vrt. Pitkänen 2011).

4. Teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on chicagolainen sosiologisen työntutkimuksen perinne ja sen soveltaminen sosiaalityön tutkimukseen (ks. Kilpinen 2008; Strauss, Fagerhaugh, Suczek & Wiener 1985; Schütze 1996). Tutkimus kytketään yhtäältä refleksiivisen ammatillisuuden näkökulmaan (ks. Schön 1983; Schütze 1996) sekä kysymykseen virhetyöstä (ks. Hughes 1971; Strauss ym. 1985; Schütze 1996). Tavoitteena on myös tarkastella, miten sosiaalityöntekijät tuovat esille haluaan suunnata työtään ja tekemistään, ja millaisia perusteita he siihen liittävät (ks. Hughes 1971; Strauss ym. 1985).

4.1 Pragmatistinen toiminnan käsite ja refleksiivinen toiminta

On melko tavanomaista tehdä ero ajattelun ja tekemisen välille. Voidaan kuitenkin kysyä, onko erottelu mielekäs, sillä toiminnan voidaan ajatella ilmentävän kaikkea sitä, mitä siihen kytkeytyy, kuten moraalia, etiikkaa tai tilanteen tulkintaa ja siihen liittyvien mahdollisuuksien ja riskien arviointia – toisin sanoen ajattelua. Onko siis niin, että teot puhuvatkin tekijän puolesta ja ajattelu saa konkreettisen merkityksen vasta tekojen kautta? Vaikka tekemistä suunnitellaan (siis ajatellaan) ennen tekoja, ei ajattelu lakkaa tekemiseen, vaan jatkuu ja suuntautuu koko toiminnan ajan. Pragmatistinen toiminnan käsite määrittelee ihmisen ajattelun osaksi toimintaa (Miettinen, 2008). Ammatillisen toiminnan tarkastelun näkökulmasta on tärkeää kysyä, sisältyykö toimintaan riittävästi ajattelua tai onko mahdollista saavuttaa sellaisen toiminnan taso, jossa kaikkea ei tarvitsisi ajatella, jolloin osa resursseista olisi mahdollista vapauttaa tärkeiksi tunnistettujen kysymysten pohtimiseen.

Miettinen (2008, 209) muistuttaa, että yhteiskunta- ja käyttäytymistieteissä ei ole yhtenäistä käsitystä käytännön ja toiminnan käsitteistä. Pragmatismien sosiologisessa tulkinnassa korostetaan yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta tiedon ja kokemuksen lähteenä. Toiminta ymmärretään pragmatismissa kokonaisvaltaisesti ja siihen ajatellaan kietoutuvan niin kognitio ja ajattelu kuin arvot ja tunteetkin. Tätä kokonaisvaltaisuutta Miettinen (2008, 226) havainnollistaa kuvaamalla, miten ongelman tai käännekohtan kohtaamisessa uusien ”mahdollisuuksien pohdinta sisältää toiminnan edellytysten analysointia, vaihtoehtojen arvottavaa vertailua ja tulevaisuuteen kohdistuvia toiveita ja pelkoja”. Erityinen kiinnostus pragmatistisessa toiminnan tarkastelussa kohdistuu tilanteisiin, joissa vakiintunut toimintatapa, ”habit”, ei enää toimi ja ongelmanratkaisuprosessi vaatii tilanteen ja toiminnan ehtojen reflektointia sekä uuden toimintatavan keksimistä (työhypoteesi) ja testaamista. (Emt., 220–222, 226–227; vrt. Schön 1983, 22–23, 40–50, 60–69.)

Sosiologi ja pragmatismien tutkija Erkki Kilpinen (2008, 113–114) on täsmentänyt, että pragmatismien toimintaan viittaavalla peruskäsitteellä ”habit” (tapa tai tottumus) ei tarkoiteta toiminnan rutiiniluonteisuutta, vaan sillä viitataan toiminnan prosessi- ja taipumusluonteeseen, refleksiiviseen habituaalisuuteen. Käyttäessään termiä ”refleksiivinen” Kilpinen (emt.) tarkoittaa ennen kaikkea toimintaan, mutta myös toimijan rooliin kohdistuvaa tietoisuutta ja reflektointia. Kilpinen (emt., 114) kirjoittaa, että refleksiivinen habituaalisuus olettaa toiminnan olevan ”samanaikaisesti sekä tietoisesta että habituaalista”. Tällä Kilpinen (emt.) viittaa siihen, että vaikka toimintaan orientoidutaan ja toiminta suuntautuu osittain itsessään tapahtuvana prosessina ja vakiintuneiden tapojen tai tekojen ohjaamina, sitä ohjaa samaan aikaan myös tietoisuus koko prosessista (Kilpinen 2008, 114; vrt. Schön 1983, 49). Tässä tutkimuksessa käytetään Kilpisen tulkinnan mukaista refleksiivistä toimintakäsitettä. Tätä pragmatistista toimintakäsitettä käyttävät Kilpisen tulkinnan mukaan myös Schön ja Strauss. Koska Kilpinen ei tee eroa termien ”reflektiivisyys” ja ”refleksiivisyys” välillä, viitataan näillä käsitteillä tässä tutkimuksessa samaa tarkoittavaan käsitteeseen. (Kilpinen 2008.)

Toiminnan kokonaisvaltaisesta tulkinnasta ja prosessiluonteesta johtuen pragmatistit ovat kritisoineet rationaalisen ajattelun tapaa erottaa tavoitteet ja keinot toisistaan. (Miettinen 2008, 213; Kilpinen 2008, 117.) Pragmatistisessa tutkimuksessa yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta tarkastellaan tilanteena, joka korvaa rationalistisen ajattelun mukaisen jaottelun tavoitteiden ja keinojen välillä (Miettinen 2008, 227–228; vrt. Schön 1983, 14–18.) Kilpinen (emt., 117) korostaa, että toiminnan päämäärät ja keinot ovat jatkuvassa liikkeessä, sillä käytettävissä olevat keinot voivat vaikuttaa päämäärään tai saavutetut päämäärät voivat palvella jatkossa keinoina. Deweyn (1922, 36; ref. Kilpinen 2008, 117) mukaan ”keinot ja päämäärät ovat kaksi nimeä yhdelle ja samalla todellisuudelle”.

Kilpinen (2008) on osoittanut, että pragmatismien habit-käsitteellä eli refleksiivisellä habituaalisuudella on yhteys muun muassa amerikkalaisen työnpsykologin ja sosiologin Donald Schönin (1983) käyttämään käsitteeseen ”reflection-in-action” eli ”toiminnassa tapahtuvaan reflektointiin”. Kilpinen (2008, 116) tiivistää näiden käsitteiden yhteyden toteamalla, että ”tosielämässä habituaalinen toimintaprosessi ja intellektuaalinen reflektointi ovat sekoittuneita toisiinsa”.

Teoksessaan ”The Reflective Practitioner. How professionals think in action” Schön (1983) korostaa eroa teknisesti ja reflektiivisesti toimivan asiantuntijan välillä. Koska professionaalisissa ammateissa toimittaessa ammattilaisten tieto ei aina kohtaa arjen käytäntöjen ja tilanteiden nopeasti muuttuvaa, ennustamatonta ja kompleksista luonnetta, korostaa se Schönin (emt., 14) mukaan reflektoinnin vaatimusta. Esimerkiksi asiakkaan yksilöllistä elämää koskevia kysymyksiä ei voi ratkaista soveltamalla teknis-rationaalista tietoa, vaan ammattilaisen on huomioitava sekä tilanteeseen tietoisesti liitettäviä tekijöitä että hyödynnettävä toimintaan kytkeytyvää ja tilanteeseen sidottua piiloista,

spontaania tietoa. Oleellista on tilanteen monimutkaisuudesta tietoisena oleminen. Tämän professionaalisen käytännön edellytyksenä on toiminnassa tapahtuva jatkuva reflektiivinen erittely. (Emt. 14–18, 39–49, 60.)

Muuttuvien ongelmien kanssa toimittaessa ammattilainen ei pärjää standardoidun tiedon soveltamisella, vaan hänen pitää vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa määritellä ongelmia, hakea näkökulmia ja kehystää tilanteita. Schön (1983, 40) korostaa, että oikeassa elämässä ongelmat eivät ole annettuja, vaan ne pitää kohdata, löytää ja nimetä. Ongelman määrittely on asioiden nimeämistä ja niiden kehystämistä sekä tilanteeseen liittyvien rajojen, ehtojen ja toiminnan huomioimista (emt., 42). Ammattilaisen tulee siis arvioida toimintaansa samalla kun toimii, eli pohtia myös sitä, mitä tekee, tai miten ja miksi tekee. Kyse on toiminnassa tapahtuvasta reflektoinnista eli Schönin käsitteestä ”reflecting-in-action”. (Emt., 22–23, 40–50, 60–69; vrt. Schütze 1996, 191–192.)

Toimintaan liittyvän tiedon reflektoinnilla (”reflection on knowing-in-practice”) Schön (1983, 61–62) viittaa käytäntöjä koskevan tiedon kyseenalaistamiseen ja merkitysten pohdintaan. Ammattilainen pohtii sekä tilanteittain että niiden jälkeen, millaiset ilmiöt, piiloiset normit, oletukset tai arvostukset, tai millaiset arvioinnit, päätökset, strategiat, teorit, käyttäytymismallit tai tunnelmat tilanteeseen kietoutuvat (emt., 61–62). Nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten tilanne kehystetään ja miten ongelmaa lähdetään ratkaisemaan.

Reflektiivinen ammattikäytäntö (”reflecting-in-practice”) perustuu refleктоivaan keskusteluun tilanteessa, jossa ammattilainen tukee asiakasta ja itseään löytämään toiminnan tarkoituksen, toiminnan suuntaamiseen tarvittavan tiedon ja muodostamaan suunnitelman näiden pohjalta. Ammattilaisen tehtävänä on huomioida toimintaan liittyviä ennakoimattomia merkityksiä ja selvittää niitä asiakkaalle. Reflektiivinen toimintatapa on sitä, että etsitään selityksiä ja ratkaisuja ammattilaisten erityisosaamista hyödyntämällä, mutta ollaan myös samalla valmiita ja kykeneviä löytämään tilanteeseen uusia tarkastelunäkökulmia ja ratkaisuja asiakkaan kokemuksiin tukeutuen. Keskeistä on molempien erityinen tieto, jotka yhdessä kasvattavat parempaa ymmärrystä tilanteesta ja yhteisestä, jakamattomasta todellisuudesta. (Schön 1983, 117, 164, 267–269, 295–297.)

Schön (1983, 69, 137, 144) pitää toiminnanaikaista reflektointia ammattilaisten ydinkäytäntönä, jolla tilanteeseen liittyvä epävarmuus voidaan kohdata. Vaikka ammattilainen voi hyödyntää aiempaa kokemusvarantoaan erilaisista tapauksista, vanhan kokemuksen perusteella muodostunutta sääntöä ei voi kuitenkaan soveltaa suoraan uuteen, yksilölliseen tilanteeseen. Tilannetta reflektoidessaan ammattilainen tunnistaa usein tiedostamattaan, miten uusi tapaus eroaa aiemmista tapauksista, tai mitä yhteisiä piirteitä niissä on. Muuttuvien olosuhteiden ehdoilla toimittaessa reflektiivisyys tuo

varmuutta hyväksyä tilanteeseen vaikuttavat tuntemattomat tekijät sekä toimintaan liittyvän riskin. (Emt., 137–146, 267–269.) Voidaan siis ajatella, että epävarmuus siitä, mikä on oikea tapa toimia kulloisessakin tilanteessa, ohjaa ammattilaista hakemaan muutoksia pienin askelin tilanteiden kehittymistä seuraten ja reflektoiden.

Reflektiivisyys (tai refleksiivisyys) on ollut sosiaalityön tutkimuksessa pitkään esillä ja se on yhdistetty lähinnä asiantuntijuuskeskusteluun, jossa on tarkasteltu niin asiantuntija-ammattien toimintakäytäntöjä, ajattelutapoja kuin opillisia perusteitakin (Krok 2012; Mutka 1998; Raunio 2000; Juhila 2006.) Postmoderniin aikaan siirtyminen on nähty mahdollisuutena kehittää sosiaalityön ammattikäytäntöjä reflektiivisyyttä korostavaan suuntaan koskien erityisesti sosiaalityössä noudatettavia arvoja, asiakassuhdetta ja tiedonmuodostusta. Postmoderniin asiantuntijuuden ydinkysymyksinä on korostettu tiedon paikallisuutta sekä siihen liittyvää neuvottelevaa asiantuntijuutta (Karvinen 1993; Karvinen 1996; Karvinen-Niinikoski 2009).

Vaikka reflektiivisyydellä viitataan niin tässä pragmatistisessa tutkimuksessa kuin aiemmassa suomalaisessa asiantuntijuutta koskevassa tutkimuksessa samaan asiaan, poikkeavat ne lähtökohdiltaan ja käsittelytavoiltaan. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan reaalisissa tapauksissa toteutunutta toimintaa konkreettisen tekemisen kuvaamisen ja sen pohdinnan kautta, kun taas aiempi konstruktionistinen tutkimus tulkitsee toimintaa lähinnä niihin liitettyjen kulttuuristen tai kielellisten merkitysten kautta. Erosta johtuen toimintaa analysoidaan tässä tutkimuksessa pragmatistisen teorian ja sen toimintakäsityksen kautta.

Pragmatistista toimintakäsitystä on mielekäästä soveltaa sosiaalityön toiminnan tutkimiseen, sillä sosiaalityön toiminnan lähtökohtana on sekä toimijoiden vuorovaikutus että kulloisenkin tilanteen selvittäminen ja analysointi. Koska sosiaalityötä tehdään monenlaisten käytännöllisten, teoreettisten ja eettisten seikkojen risteyksessä, sosiaalityön toiminnassa yhdistyvät pragmatistisen ajattelun mukaisesti todellisuuden, sen reunaehtojen ja mahdollisuuksien ymmärrys ja tulkinta. Tilanneanalyysin lisäksi sosiaalityöntekijän tulee huomioda sosiaalityön tekeminen prosessina, eli tilanteiden kehittyminen asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä vuorovaikutuksessa, jossa yhdistyvät tekeminen, ajattelu ja tunteet. (vrt. Niskala 2008; Rostila 2001; Särkelä 2001.) Ammattilaisten toimintaa pragmatistisen lähestymistavan kautta tarkasteltaessa pyritään toiminnasta tavoittamaan myös siihen sisältyvän vuorovaikutuksen tietoinen ja tiedostamaton olemus. Asiakastapauksissa esiintyneen toiminnan elementtien tunnistamisen lisäksi tässä tutkimuksessa kohdistetaan huomio asiakastapauksissa toistuviin toimintatapoihin sekä niitä laajemmin tarkasteleviin pohdintoihin.

4.2 Virhetyö ja sosiaalityön dilemmat

Työssä tehtävät ratkaisut ja professionaalisen työn rutiinit voivat aiheuttaa ongelmia sekä asiakkaille että työntekijöille. Automaattiset toimintatavat eivät paljasta virheitä, vaan vahvistavat rutiinien mukaista toimintaa (Schön 1983, 322). Tiedon ja taidon korkean tason ylläpitämiseksi amerikkalainen sosiologi ja työntutkija Everett Hughes (1971, 316) korostaa professioammatteihin liittyen virhetyön merkitystä työn aiheuttamien ongelmien ennakoinniseksi ja välttämiseksi. Rutiineja tulisi siis rikastaa tilanteita ja toimintaa refleктоimalla. (Vrt. Strauss ym. 1985, 239; Schütze 1996.)

Hughes (1971, 322) tarkoittaa virhetyöllä (”mistakes at work”) toimintaa, jolla voidaan tunnistaa tilanteisiin ja toimintaan kytkeytyviä virheellisen toiminnan paikkoja (vrt. Schütze 1996). Vastaavasti Strauss ym. (1985) esittelevät virhetyönä (”error work”) toiminnan, jolla minimoidaan, estetään, määritellään, tunnistetaan tai arvioidaan virheitä ja niiden seurauksia. Virheiden määrittelyssä virheeseen voidaan liittää muun muassa arvio sen kasautuvasta vaikutuksesta muihin virheisiin. (Emt., 242–246.) Sosiaalityössä keskeinen virheen paikka liittyy asiakkaan tilanteen selvittämiseen. Riittämätön ja yksipuolinen tilanteeseen paneutuminen kaventaa toimintaa ja vahvistaa virheen merkitystä siirtämällä sitä edelleen.

Koska työhön ja oppimiseen sisältyy monia sosiaalisia, psykologisia, fyysisiä ja taloudellisia riskejä, on virheistä selviytymiseen kehitetty omia rutiineja ja omaa logiikkaa, jolla riskiä pyritään pienentämään. Voidaan esimerkiksi vähätellä riskiä, siirtää sitä muille vetoamalla moraaliin perusteisiin tai jakamalla riskeihin liittyvää taloudellista vastuuta. (Hughes 1971, 317–318.) Erityisesti ammatteihin, jotka ovat alttiina julkiselle arvostelulle tai suurille riskeille, on Hughesin (emt., 322) mukaan muodostunut rutiineja oikeanlaisen toimintatavan varmistamiseksi (vrt. Schütze 1996, 193–194). Rutiinit voivat kuitenkin muodostua rituaaleiksi, joilla puolustetaan totuttua toimintatapaa ulkopuoliselta arvostelulta. Tämä estää virheiden tunnistamisen omassa työssä ja tämän myötä toimintatavan kehittymisen. Tähän liittyen Hughes (1971, 321–322) kysyykin esimerkiksi, onko sosiaalityön tarkoituksena auttaa ”asiakas jaloilleen” vai keskittyä työskentelyproseduurin juridisiin perusteisiin?

Schönin (1983, 309–310) mukaan toimintaroolit ja valitut näkökulmat tai kehykset määrittävät toimimisen strategioita. Ammatillinen yhteisö voi ohjata tilanteiden tarkastelu- tai analysointitapaa ja kannustaa arvojen, normien ja prioriteettien pohtimiseen, piiloisten näkökulmien tunnistamiseen sekä ammatillisen moninäkökulmaisuuuden käyttämiseen. Tilanteeseen liittyvien tietojen ja arvojen punninnan ja sitä tukevan kehysanalyysin (”frame analysis”) kautta on mahdollista lisätä tietoisuutta tilanteisiin liittyvistä ristiriidoista. (Emt., 309–312, 345.) Sosiaalityössä ammatillinen toimintata-

pa voi eriytyessään kuitenkin hukata moninäkökulmaisuuksien idean silloin, kun toimintaa ohjaa vahvasti tietty orientaatio. Esimerkiksi, jos toiminnassa korostetaan voimakkaasti asiakkaan etujen ajamista, kuntoutumista tai yhteisöllistä toimintaa, on riskinä, että eriytyneessä toimijan roolissa tehty kehysanalyysi kapeutuu (vrt. Schütze 1996, 248–251).

Schön (1983, 309–310) korostaa toimintarooleista ja näkökulmista tietoiseksi tulemistä, sillä sen kautta ammattilainen voi löytää uusia vaihtoehtoisia tapoja nähdä tilanne, todellisuus ja toiminta. Sosiaalityössä tämä merkitsee valppaana olemista esimerkiksi sen suhteen, miten asiakkaita ja tapauksia tyypitellään. Tyypittely ja stereotyyppien hyödyntäminen on keino määritellä tilannetta nopeasti, mutta jos ei samaan aikaan olla tietoisia niistä virheen mahdollisuuksista, mitä toimintatapaan liittyy, se voi johtaa virheelliseen toimintaan. Virheen paikkojen tunnistaminen sosiaalityössä voi siis viitata siihen, miten ammattilainen suhtautuu ja tulee tietoiseksi omaan toimintatapaansa liittyvästä varmuudesta ja epävarmuudesta. Sosiaalityössä tämä merkitsee sellaisen toimintatavan soveltamista, joka mahdollistaa nähdä yksilöllisissä tapauksissa sekä samanlaisuuden että erilaisuuden asteita. Tarvitaan siis toimintavarmuutta tuovia rutiineja ja tilanteen erityisyyden tunnistavaa reflektointia. (Vrt. Schütze 1996, 229–239.)

Sosiaalityön professionaalisuutta tutkineen Fritz Schützen (1996) teoriassa voidaan nähdä yhtenevyyttä niin Schönin (1983), Hughesin (1971) kuin Straussin ym. (1985) teorioihin. Schütze linkittää Schönin kuvaaman professionaaliseen toimintaan sisältyvän refleksiivisen toimintatavan sosiaalityön kentälle ja soveltaa sitä konkreettiseen sosiaalityön tekemiseen hyödyntäen Hughesin ja Straussin virhetyön ideaa. Schützen teoria käsittelee sosiaalityössä läsnä olevia ristiriitoja ja dilemmoja. Schützen mukaan professionaalinen toiminta edellyttää, että ammattilainen huomioi ja on tietoinen ristiriidoista ja erityishaasteista, jotka häiritsevät professionaalista työtä. Vaikka sosiaalityössä tunnistetut ristiriidat ovat usein ratkaisemattomia, niiden tunnistaminen on toiminnan ammatillisuuden ylläpitämisen kannalta tärkeää. (Schütze 1996, 186–188.)

Schütze (1996) mainitsee sosiaalityön toiminnassa virheille altistavina ydinongelmina muun muassa professionaalisen toiminnan mystifioinnin, tilanteiden yksinkertaistamisen tai ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutuksen merkityksen unohtamisen tilanteen analyysissä ja valituissa toimenpiteissä. Mikäli esimerkiksi teoreettiset käsitteet hukkaavat sosiaalityön toiminnan ytimen tai asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden erityisyyden tunnistaminen jää kategorisoinnin tai tyypittelyn alle, tai asiakasta ei huomioida omaa palveluaan koskevassa keskustelussa aktiivisena toimijana, on selvää, että sosiaalityön professionaalinen toiminta on uhattuna. (Emt., 187.)

Schütze (1996) korostaa, että professionaalisen toiminnan vahvistaminen edellyttää sitä uhkaavien tekijöiden jatkuvaa arviointia ja reflektointia. Schütze (emt., 196–251) yhdistää sosiaalityöhön liittyvät, jatkuvaa reflektointia vaativat problematiikat (numeroitu 1–8) koskemaan tilanteiden erittelyn avoimuutta, asiakkaan elämänsuuntaa, organisaation luonnetta ja asiakastyön kokonaisuuden hallintaa. Tilanteiden erittelyn avoimuus kytkeytyy yhtäältä siihen, 1) miten ammattilainen käyttää asiakasta koskevaa dokumentoitua tietoa tilanteen selvittelyssä ja toisaalta 2) miten luottamukselliseksi asiakassuhde on rakentunut ja tukeeko se totuudellisuuden periaatetta (emt., 196–215). Tilanteen erittelyn avoimuuteen liittyy kysymys 3) ammattilaisen virheen paikkoja tiedostavasta toimintatavasta, toisin sanoen sen varmuutta ja tehokkuutta tuovien rutiinien ja tilanteen erityisyyden tunnistavan erittelyn suhteesta (emt., 229–239).

Asiakkaan elämänsuuntaan koskevassa problematiikassa on 4) haasteena löytää optimaalinen suhde työskentelyn kustannusten ja onnistumismahdollisuuksien välillä (Schütze 1996, 215–220). Harkitessaan asiakkaan kehittymisen mahdollisuuksia 5) sosiaalityön ammattilainen käyttää valtaa (emt., 239–251). Valta ja kontrolli ovat ominaisuuksia, joita organisaatiossa työskenteleminen tuo sosiaalityölle. Organisaatio luo siis edellytyksiä ammatilliselle toiminnalle, mutta samalla 6) se voi myös rajoittaa sitä paitsi hallinnon logiikkaa myös työskentelyn rationaalisuutta ja tehokkuutta edistävillä toimintatavoillaan (emt., 221–226). 7) Rationalisoinnilla on taipumus pilkkoa töitä kapeammiksi erityisosaamisen alueiksi, jolloin 8) haasteeksi nousee työnjaon ja asiakastyön kokonaisuuden hallintaan liittyvät kysymykset (emt., 226–228). Kun ammatillinen tekeminen ja asiakasprosessi sirpaloituvat monen asiantuntijan vastuulle, korostuu erityisesti sosiaalityössä tarve asiakkaan tilanteen kokonaisuuden hallintaan.

Edellä mainittujen virheen paikkojen tunnistamisen ja pohtimisen kautta on Schützen (1996, 196–251) mukaan mahdollista vahvistaa sosiaalityön ammatillisuutta ja sille tyypillistä toimintatapaa – toimintatapaa, jonka asiakas kokisi merkityksellisenä ja elämäntilannettaan edistävänä (vrt. Rostila & Vinnurva (arvioitavana), 11).

4.3 Dirty work

Hughes (1971, 309) korostaa työn tutkimisessa työhön kytkeytyvän sosiaalisen matriisin huomioimisen tärkeyttä ja sanoo, että suurin työn tutkimukseen liittyvä virhe on juuri vuorovaikutuksellisen systeemin huomiotta jättäminen. Tällä Hughes (emt., 304–305) viittaa työtä kuvaavaan työnjaon sekä sosiaalisen roolin ja siihen kytkeytyvien asenteiden huomioimisen tärkeyteen. Työn merkitys on suuri myös identiteettiin liittyvissä kysymyksissä, sillä käsitys itsestä persoonana ja ammattilaisena muodostuu pitkälti työn kautta.

Koska ammattilaisten ei ole helppoa hyväksyä työn määrittelemistä työn ulkopuolelta, johtaa se rakentamaan ammattikunnan sisäistä eetosta ja rationaalisuutta, jolla ylläpidetään hyväksyttyä ammattiin kuuluvaa toimintamallia (Hughes 1971, 310). Tästä seuraa, että professioilla on taipumus lisätä sellaisten tehtävien määrää, joihin kohdistuu korkeampi arvostus ja delegoida pois taas niitä tehtäviä, joita ei arvosteta niin paljon. Näistä poisdelegoitavista töistä Hughes (emt., 313) käyttää termiä ”dirty work”, joka on aliarvostettua työtä, esimerkiksi konkreettisesti likaista tai fyysisesti raskasta työtä. Kyse voi olla myös symbolisesti likaisesta työstä, jota tehdään yhteiskunnassa aliarvostettujen kansalaisryhmien parissa. Työn arvostukseen vaikuttaa asiakaskunnan lisäksi se, keiden kanssa yhteistyössä työtä tehdään sekä millaisia yleisiä uskomuksia ammattirooleihin liitetään. (Emt., 313–314, 344–345.) Työjaon uudistuminen pohjautuu siis yleisiin mielikuviin ja yhteiskunnalliseen neuvotteluun, jonka keskiössä vaikuttavat neuvottelijoiden asemat ja roolit.

Strauss ym. (1985, 246–247) havainnollistavat Emersonin ja Pollnerin (1976) tutkimukseen perustuen psykiatrisen tiimin työn arvostusta mielenterveysklinikalla. Tutkimuksen mukaan terapeutista työtä pidettiin arvostettuna, koska se oli työtä, johon oli kouluttauduttu ja harjaannuttu. Sen sijaan ta-paukset, joissa ammattilaiset eivät kokeneet pystyvänsä tekemään mitään parannuksia asiakkaan toivottomalta tuntuvaan tilanteeseen, luokiteltiin ja nimettiin ”paskaduuniksi” (”shit work”). Tällainen työn luokittelu on esimerkki Hughesin (1971, 306) mainitsemasta työn arvostukseen liittyvästä moraalaisesta työnjaosta, sillä työntekijät ottavat näin moraalista etäisyyttä tiettyihin vähempiarvoisiin tehtäviin. Kyse on ammattilaisten keskinäisestä työnjaosta, jota tapahtuu kaikilla työpaikoilla. (Strauss ym. 1985, 246–248.) Määrittelemällä, mikä työ on epämiellyttävää, vastenmielistä tai epätyytyttävää, leimataan samalla töiden tekijöitä ja osoitetaan julkisesti, mitkä tehtävät ovat tavoiteltavampia ja statukseltaan korkea-arvoisempia.

Strauss ym. (1985) tavoittelevat työn ”likaisuuden” määrittelemistä Hughesia (1971) sekä Emersonia ja Pollneria (1976) laajemmin. Strauss ym. (1985) erittelevät tällaisen ei-tavoitellun työn piirteitä sairaalatyön kontekstissa ja liittävät ”likaiseen työhön” muun muassa rutiininomaisuuden, haasteettomuuden, uuvuttavuuden tai stressaavuuden. ”Likainen työ”, josta pyritään eroon voi olla myös huonosti palkattua, vaarallista, pakollista tai pelottavaa, tai työtä, josta ei saa kiitosta. Myös organisatoriset olosuhteet ja töiden organisointi, resursointi tai delegointi voivat lisätä tai vähentää työn kokemista ”likaisena työnä”. Strauss ym. (emt.) korostavat, että vaikka työn kokeminen likaisena on henkilökohtaista, kokemukseen vaikuttaa laajemman yleisön mielipide, asenne ja koko sosiaalinen maailma. (Emt., 248–251.)

Vaativien töiden delegointi on inhimilliselle työlle tyypillinen piirre ja se liittyy myös ammatilliseen siirtymään tai ammattien kehittymiseen. Tällä ammatillisella tehtävien suuntaamisella am-

mattilaiset suuntaavat samalla käsitystä itsestään ja työstään sekä tavoittelevat arvostusta ammatin ulkopuolisten silmissä. (Hughes 1971, 339–344, vrt. Schütze 1996, 244–245.) Työnjakoa ohjaa ammatillinen rooli ja sen asema, sillä ammattilainen voi Hughesin (1971) mukaan ottaa hoitaakseen uusia tehtäviä tai luovuttaa tehtäviään pois, kunhan uhka ammatillista roolia kohtaan ei kasva liian suureksi. Ammatillisten rajojen on tapana muotoutua niin, että organisaation määrittämää työtä on mahdollista tehdä mahdollisimman hyvin. (Emt., 393.)

Se, miten sosiaalityöntekijät suuntaavat työtään tai määrittävät työhönsä liittyviä tehtäviä ”likaiseksi, muille kuuluvaksi työksi”, kuvaa ammatin sisältä lähtevää sosiaalityön sisällöllistä määrittämistä. Ajankohtaisena on muun muassa kysymys siitä, miten tehtäviä tulisi jakaa sosiaaliohjaajina toimivien, ammattikorkeakoulusta valmistuvien sosionomien kanssa. Sosiaalityön organisatorisessa työn viitekehyksessä on perinteisesti nähty tärkeänä kansalaisten oikeuksien turvaaminen, jolloin ammatissa on korostettu lakien tulkinnan ja yhteiskunnan kontrollin merkitystä. Tätä sosiaalityön sisällöllistä tulkintaa ilmentää osaltaan esimerkiksi se, että sosiaalityöstä maksetaan korkeampaa palkkaa, jos työssä tehdään viranomaispäätöksiä. Asiakkaiden auttamistyössä on taas haluttu siirtyä potilasympäristöissä terapeuttiseen työskentelytapaan, jota psykiatrinen hoitotyökin on soveltanut (vrt. Strauss ym. 1985, 246–247, 269). Tehtävien sisällöllisessä painottamisessa on ollut myös paljon huolta ”sosiaalisen” katoamisesta sosiaalityöstä (vrt. Vaininen 2011). Sosiaalityön uuden professiokäsityksen mukaan sosiaalityön käytännöissä tulisi näkyä refleksiivinen toimintatapa, jonka keskiössä on kokonaisuuden huomioiva sosiaalinen näkökulma.

4.4 Yhteenveto

Ymmärrys sosiaalityön ammatista ja sille määritetyistä tehtävistä ohjaa sosiaalityöntekijän tekemistä ja toimintaa. Sosiaalityötä tehdään perinteisesti monen intressitahon vaikutuspiirissä. Tehtävää työtä määrittää ensisijaisesti asiakkaan yksilöllinen tilanne, mutta sitä analysoidaan ympäristössä, jossa ovat läsnä ympäröivä yhteiskunta ilmiöineen ja lainsäädäntöineen, palveluorganisaation tehtävät ja toimintatavat, markkinoiden logiikka, valtion ja kunnan talous sekä tiede ja tutkimus. Koska sosiaalityön todellisuus rakentuu muuttuvista tilanteista, joihin ei ole olemassa varmoja ratkaisuja, korostuu sosiaalityössä ammatillinen harkinta, osaaminen ja oppiminen. Professionaalisen toiminnan ytimen muodostaa se, miten ammattilainen suhtautuu asiakkaisiin ja tietoon sekä miten analysoi toimimisen mahdollisuuksia erilaisiin tapauksiin liittyen. Kyse ei ole rutiininomaisina toistuvista teoista, vaan pragmatistisen ajattelun mukaisesti toiminnasta, jossa ajattelu ja tekeminen edustavat yhden ja saman toiminnan eri puolia. Tasapainoilu tilanteissa, joissa selvyys ja epäselvyys vuorottelevat, asettaa erityisen haasteen toiminnan refleksiivisyydelle.

Kytken tutkimukseni mielenterveystyötä tukevasta sosiaalityöstä edellä kuvattuun refleksiivisen ammatillisuuden näkökulmaan (vrt. Schön 1983; Schütze 1996) sekä kysymykseen refleksiivisestä virhetyöstä (vrt. Hughes 1971; Strauss ym. 1985; Schütze 1996). Tavoitteenani on myös tarkastella, miten sosiaalityöntekijät tuovat esille haluaan suunnata työtään ja tekemistään, ja millaisia perusteita he siihen liittävät (vrt. Hughes 1971; Strauss ym. 1985). Lähestyn sosiaalityöntekijöiden työtä ja tapaa työskennellä tarkastelemalla sosiaalityön toimintaa sosiaalityöntekijöiden kuvaamien todellisten asiakastapausten ja niiden reflektoinnin kautta. Tutkimalla, miten ammattilaiset kuvaavat asiakastapauksia ja niissä toimimistaan sekä pohtivat toimintansa painotuksia, on mahdollista tarkastella sosiaalityön toiminnan monipuolisuutta ja toiminnan suuntaamiseen liittyviä kysymyksiä. Tapausten reflektoinnin tutkiminen mahdollistaa taas ammatillisen toiminnan syvyyden tarkastelun.

5. Tutkimuksen rajaaminen ja tutkimustehtävä

Tutkimus kohdistuu sosiaalityön toimintaan kokonaisvaltaisesti, siihen liittyvä tekeminen, reflektointi ja toiminnan prosessiluonne huomioiden (vrt. Schön 1983; Rostila 1988; Niskala 2008). Tutkimus rajataan koskemaan kolmea eri mielenterveystyöhön kytkeytyvää toimintaympäristöä. Toimintaa tutkitaan yhtäältä psykiatrisen laitoshoidon ja toisaalta psykiatrisen avohoidon näkökulmista. Kolmantena näkökulmana on mielenterveysasiakkaiden kanssa tehtävä aikuissosiaalityö. Tutkimuksen informanteiksi valittiin mielenterveyden aikuisasiakkaita työssään kohtaavat sosiaalityöntekijät ja tutkimuskohteeksi sosiaalityöntekijöiden kertomat asiakastapaukset ja niiden reflektointi. Tutkimuksen toteuttamisen kannalta oli oleellista määritellä, mitä aikuisilla mielenterveysasiakkaila tarkoitetaan, mistä organisaatiosta sosiaalityöntekijät valitaan, montaako sosiaalityöntekijää haastatellaan ja sekä millä perusteella tutkittavat asiakastapaukset valitaan.

Aikuisilla mielenterveysasiakkaila viitataan yhtäältä asiakkaisiin, jotka käyttävät aikuispsykiatrian palveluita. He voivat olla myös aikuissosiaalityön asiakkaita, joiden problematiikkaa selittää sosiaalityöntekijän käsityksen mukaan jonkin asteinen psyykinen oireilu. Koska aikuisuuden ikäraja ei ollut yhtenevä sosiaalitoimessa ja aikuispsykiatriassa, määriteltiin ”aikuiseksi” sellaiset aikuissosiaalityön asiakkaat, jotka asuvat joko yksin, parisuhteessa tai perheensä kanssa, tai erilaisten tuettujen asumispalveluiden piirissä.

Sosiaalityön toimintaympäristöt valittiin julkisten palveluiden piiristä. Koska psykiatrian avo- ja laitoshoidon toimintajänne, toiminta-ajatus ja osin asiakaskuntakin poikkeaa toisistaan, oli perusteltua tarkastella näitä ympäristöjä erikseen. Kolmanneksi toimintaympäristöksi valikoitui sosiaalitoimen aikuissosiaalityö, koska Pitkäsen (2011) pro gradu -tutkimus tuki tutkijan omaa kokemusta siitä, että mielenterveysasiakkaat käyttävät paljon myös aikuissosiaalityön palveluja (vrt. Helén, Hämäläinen & Metteri 2011, 26). Organisaatioiden valintaa rajoitti se, että samasta toimintaympäristöstä oli tavoitteena haastatella kolmea sosiaalityöntekijää. Haastateltavien määrän valintaan vaikutti yhtäältä halu tarkastella organisaation sisäistä toimintaan liittyvää vaihtelua, mutta toisaalta tarve pitää aineistonkeruuseen kuluva aika kohtuullisena. Koska kolmea osallistujaa voidaan pitää minimiosallistujamääränä, jonka perusteella on mahdollista saada suuntaa-antavasti toimijoista johtuvaa toimintaympäristön sisäistä vaihtelua esille, päädyttiin tässä tutkimuksessa valitsemaan kolme informantia joka organisaatiosta. Tutkimus kohdistuu yhden kaupungin sosiaalitoimen aikuissosiaalityöhön ja yhden sairaanhoitopiirin avo- ja laitoshoidon tukevaan sosiaalityöhön.

Sosiaalityön toiminnan tarkastelunäkökulmaksi valittiin sosiaalityöntekijöiden kuvaamat todelliset asiakastapaukset ja niiden reflektointi. Asiakastapausten määrän tuli olla riittävä luotettavan kuvan

muodostamiseksi sosiaalityön toiminnasta. Asiakastapausten lukumäärää rajattaessa piti kuitenkin huomioida tutkimuksen ajankäytölliset rajoitteet ja resurssit. Asiakastapausten valinta päätettiin jättää ammattilaisten harkinnan varaan, koska tutkimuksessa oli tavoitteena selvittää tyypillistä toimintaa, jonka vain ammattilainen itse voi määrittää. Tutkimuksessa päädyttiin ratkaisuun, että jokainen informantti valitsee kolme, omaa työtään hyvin kuvaavaa asiakastapausta, joita kuvaa ja reflektoi haastattelussa.

Tutkimuksessa etsitään vastausta kysymykseen, mitä on tyypillinen sosiaalityön toiminta tutkimukseen valituissa toimintaympäristöissä työn monipuolisuus ja syvyys huomioiden. Tavoitteena on tarkastella toimintaa näiden kahden ulottuvuuden suhteen: toiminnan yksipuolisuutta verrattuna sen monipuolisuuteen sekä toiminnan pinnallisuutta verrattuna sen syvyyteen. Mitä sosiaalityöntekijä työssään siis tekee, ja missä määrin, ja miten toiminnan refleksiivisyys tulee esiin? Miten paljon sosiaalityöntekijä ehtii panostaa vuorovaikutukseen tai havaita asiakastilanteissa läsnä olevia ristiriitoja, toimintatapojen toimivuutta, toiminnan seurauksia tai asiakkaan kokemia hyötyjä? Tutkimuksessa selvitetään myös sitä, millaisia kehittämis- tai muutospaineita sosiaalityöntekijät kokevat kohdistuvan sosiaalityön toimintaan ulkoapäin ja miten he haluaisivat itse suunnata tai painottaa työtään. Tutkimusasetelma mahdollistaa toiminnan vertailemisen tutkimukseen valittujen asiakastapausten, toimijoiden ja toimintaympäristöjen kesken.

Tutkimustehtävä tiivistetään seuraavasti: Tutkimuksen tavoitteena on

1. kartoittaa tyypillistä sosiaalityön toimintaa mielenterveystyössä sen monipuolisuus ja syvyys huomioiden,
2. vertailla toimintaa paitsi samassa toimintaympäristössä työskentelevien toimijoiden myös tutkimukseen valittujen kolmen toimintaympäristön kesken,
3. tarkastella sosiaalityön toiminnassa havaittua vaihtelua sekä sen yhtäläisyyksiä ja eroja hyödyntäen niin teoreettista tutkimustietoa kuin aineistoon perustuvia havaintoja sekä
4. pohtia tuloksia huomioiden sekä sosiaalityön näkökulma että sosiaalityön merkityksellisyys asiakkaiden arjessa.

6. Tutkimusote ja metodologiset ratkaisut

Tämän pro gradu -tutkimus edustaa tutkimusotteeltaan kvantifiointiin tukeutuvaa, vertailevaa kvalitatiivista tapaustutkimusta. Keskeinen tutkimuksen aineisto perustuu sosiaalityöntekijöiden teema-haastatteluihin. Informantit valikoituivat tutkimukseen satunnaisesti ja tapausesimerkit informanttien harkintaan perustuen. Tutkimuskohdetta eli sosiaalityöntekijöiden kuvaamia tapausesimerkkejä ja niiden reflektointia analysoitiin soveltamalla straussilaisen Grounded Theoryn koodausparadigmaa. Tutkimuksessa tavoiteltiin abduktiivista ilmiöiden selittämistä, jossa selitysmalleja kehitellään ja testataan teorian, aineiston ja tutkijan tulkintaan pohjautuen. Tutkimuksessa noudatettiin yleisiä tutkimuksen eettisiä periaatteita niin aineistonkeruun, analyysin kuin raportoinninkin osalta (vrt. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2002).

6.1 Tapausten tutkimus ja tapaustutkimus

Tutkimuksessa sovellettiin Chicagon koulukunnan kehittämää sosiologista työntutkimuksen perinnettä. Pragmatistinen työntutkimus ei tarkastele työtä ja käytäntöjä erilaisten konstruktioiden eikä diskurssien kautta, vaan refleksiivisenä toimintana, joka yhdistää konkreettisen tekemisen ja sen reflektoinnin. Tutkimuksen tiedonkeruun lähtökohtana on huomioitu pragmatistinen toimintakäsitys ja ammattilaisten toimintatapaisuus. Tiedonkeruun tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten ammattilainen on tiettyä asiakastapausta edistäessään toiminut ja mitä ajatellut. Se, miten ammattilainen kertoisi yleisesti toimivansa, ei riitä pragmatistiseen toiminnan tutkimukseen.

Chicagon koulukunta ja muun muassa Anselm Strauss on mainittu tapaustutkimuksen merkityksen uutena esiin nostajana (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9–10, 12, 16, 19). Tapaustutkimuksen lähtökohtana on tuottaa tietoa erityisistä aikaan ja paikkaan sidotuista olosuhteista, ilmiöistä, prosesseista ja merkityksistä (Peltola 2007, 111). Tapaustutkimusta on sovellettu uudenlaisten ilmiöiden tutkimisessa ja teoreettisten näkemysten kehittämisessä. Se soveltuu myös yhteiskunnallisten, aiemmin esitettyjen ideoiden tai teorioiden testaamiseen, laajentamiseen tai täsmentämiseen. Tapaustutkimuksen ”tapaus” on tutkittava tapahtumakulku tai ilmiö, johon liittyen ymmärrystä pyritään lisäämään. Tässä tutkimuksessa tavoitellaan tarkkaa sosiaalityön toiminnan kuvaamista ja sen piirteiden näkyväksi tekemistä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta siitä, mitä sosiaalityön kokonaisvaltaisuudella käytännön mielenterveystyön toiminnassa tarkoitetaan (vrt. Peltola 2007, 112; Leino 2007).

Vaikka tässä tutkimuksessa ei keskitytä yksittäisen tapauksen syväanalyysiin, tutkimuksen lähtökohtana on sosiaalityöntekijän tekemä, kutakin yksittäistä tapausta koskeva analyysi. Niemelä

(2012) kirjoittaakin, että sosiaalityössä toimitaan yleensä tapauskohtaisesti, koska työn kohteena oleva tapaus voi vaihdella monin tavoin. Tapauskohtaisuus sosiaalityössä merkitsee sitä, että toiminnan kohteena on tietty inhimillinen elämäntilanne, jonka kokonaisvaltainen ymmärtäminen edellyttää tilanneselvityksen ja -arvion tekemistä. Sosiaalityön tapausta ei voi käsitellä kontekstista erillään, vaan ihmistä ja hänen sosiaalista ympäristöään ja suhteitaan tarkastellaan sosiaalityössä yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. (Emt., 20–21.) Myös Schön (1983) tarkastelee tapauksia professionaalisen työn ”kohteena”, jossa ammattilaisen tavoitteena on ratkaista tapauksen ”arvoitus” ja selvittää, mistä tapauksessa on kyse, jotta osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Schönin (emt.) mukaan tilanteeseen vaikuttavien syiden ja seurausten tai resurssien ja mahdollisuuksien toiminnan aikainen reflektointi vaikuttaa siihen, miten ammattilainen kehystää tapauksen ja määrittelee ongelman sekä miten lähtee hakemaan ratkaisua määrittelemäänsä ongelmaan.

Tapaustutkimuksessa tutkija voi tarkastella myös useampia tapauksia rinnakkain. Kurunmäen (2007, 74) mukaan tapausten vertailu ja vaihtelun selittäminen onkin olennainen lähestymistapa myös tapaustutkimuksessa. Vertailu mahdollistaa sellaisten tutkimuskysymysten asettamisen, joihin ei yhtä tapausta tarkastelemalla voi saada vastausta. Kurunmäki (emt., 75) korostaa, että vertailuasetelmassa tulee kiinnittää erityistä huomiota tapausten lukumäärään, tapauksia yhdistäviin käsitteisiin sekä analysoinnin tasoihin. Vertailevassa tutkimuksessa painotetaan teorian kehittämisen lisäksi tapausten keskinäistä monimuotoisuutta ja kirjavuutta, jolloin on tarkoituksenmukaista keskittyä tapausten eroihin ja samankaltaisuuksiin (Kurunmäki 2007, 88).

Tässä tutkimuksessa voidaan erottaa nelitasoinen tapausten hierarkia, jossa jokainen taso mahdollistaa erilaisen tapausten vertailemisen. Hierarkialtaan ylin tapaus edustaa mielenterveystyöhön kytkeytyvää sosiaalityön toimintaa, jota voidaan verrata ja suhteuttaa yleistä sosiaalityötä koskevaan kuvaukseen. Hierarkian toinen taso paikantuu tutkimukseen valittuihin mielenterveystyön toimintaympäristöihin. Tällä tasolla voidaan tehdä vertailua sosiaalityön toiminnasta paitsi toimintaympäristökohtaisesti myös toimintaympäristöjen kesken. Kolmannen tapaushierarkian tason muodostavat tutkimuksen informantit eli sosiaalityöntekijät, joiden kesken on mahdollista vertailla toimintaa ja sen piirteiden painottumista. Sosiaalityöntekijöiden valitsemien yksittäisten asiakastapausten tasoa voidaan pitää neljäntenä ja yksityiskohtaisimpana tapausten hierarkiatasona. (Vrt. Kurunmäki 2007, 85.) Tätä tutkimusta voidaan luonnehtia myös tapausten tutkimukseksi (”multicase study”). Tällä käsitteellä viitataan useampia tapauksia käsittävään tapaustutkimukseen.

Sekä Strauss (1987, 220) että Peltola (2007, 117) varoittavat vertailuasetelmiin perustuvien tutkimusten jättämisestä tapausten toistuvuuden ja vaihtelun tarkastelun varaan. Strauss (emt.) korostaa tapauksia yhdistävien, yleisen tason johtopäätösten merkitystä ja Peltola (emt.) sitä, että tulokset tu-

lisi linkittää ilmiötä koskevaan teoreettiseen keskusteluun. Tapausten yleinen merkitys ja niiden teoriayhteys mahdollistaa teoreettisten johtopäätösten tekemisen (Peuhkuri 2007, 133; Laine ym., 29). Tässä tutkimuksessa tunnistettua toiminnan sisältöä ja rakennetta peilataan toimintaa koskeviin tutkimuksiin ja aiemmin esitettyihin sosiaalityön sisältöä koskeviin luokituksiin. Toiminnassa esiin tullutta refleksiivisyyttä tarkastellaan osaltaan sosiaalityön ammatillisuutta koskevaa teoriaa vasten.

6.2 Aineisto

Aineistoa koskevassa luvussa kuvaillaan aluksi aineistoa ja sen keruuta yleisesti sekä tutkimukseen valikoituneita informantteja. Tämän jälkeen kerrotaan, miten teemahaastattelua on sovellettu tutkimuksen keskeisenä aineistonkeruumenetelmänä.

6.2.1 Aineistojen ja informanttien kuvailu

Tutkimuksen empiirinen aineisto muodostui yhtäältä sosiaalityöntekijöiden tekstimuotoon muute-
tuista haastatteluista. Haastattelut perustuivat todellisiin asiakastapauksiin. Haastatteluja täydennet-
tiin myös taustatiedoilla, jotka kerättiin tutkimusta varten suunnitellulla vakiolomakkeella. Analyy-
sin tukimateriaalina hyödynnettiin tutkimusprosessin aikaisia, tutkimuspäiväkirjaan kirjattuja tutki-
jan havaintoja ja pohdintoja sekä aineiston visualisointeja erilaisten taulukoiden ja graafisten kuvaa-
jien muodossa. Aineistotyyppit, niiden muoto, kuvaus ja määrä on tiivistetty taulukkoon 1.

Taulukko 1. Aineistotyyppit, niiden muoto, kuvaus ja määrä.

Aineistotyyppi	Muoto	Kuvaus	Määrä
Haastateltavien taustatiedot	Paperilomakkeet ja tauluk- kolaskentaohjelmaan koos- tettu tiivistys (*.xls)	Strukturoidut taustatietokysymykset, avoimet kysymykset liittyen sosiaalityön kohteeseen, tavoitteeseen ja tekemiseen.	9 x 3 sivua
Haastattelu- aineisto	Äänitallenne (*.wav) ja teks- timuotoon purettu äänital- lenne (*.doc)	Tapausesimerkkien kuvaus ja pohdinta	13 tuntia 182 sivua
Tutkimus- päiväkirja	Tekstidokumentti (*.doc)	Tutkijan havainnot ja pohdinnat tutki- musprosessin ajalta	20 sivua
Aineiston visualisoinnit	Taulukkolaskentaohjelman taulukot ja kaaviot (*.xls)	Aineisto-otteet ja kvantifioidun aineiston taulukoinnit ja graafiset kuvaajat	6 matriisia 20 kaaviota

Sosiaalityöntekijöiden haastatteluja edelsi lomakkeella toteutettu taustatietojen keruu (ks. liite 1). Taustatietolomakkeella oli haastattelua taustoittavia, pääosin strukturoituja kysymyksiä ja vastaus-
vaihtoehtoja, mutta myös joitakin avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset liittyivät ikään,
sukupuoleen, tutkintoon, työpaikkaan ja -tehtävään sekä työhistoriaan. Avoimilla kysymyksillä kar-
toitettiin sosiaalityön kohdetta, tavoitetta ja tekemistä yleisesti. Tätä täsmennettiin myös struktu-
roidulla kysymysosalla. Taustatiedot koottiin analysointia varten taulukkolaskentaohjelmaan.

Taustatietokysymysten suunnittelussa hyödynnettiin sekä Konstikas sosiaalityö -tutkimuksen tuloksia että siinä käytettyä kysymyslomaketta. Lisäksi hyödynnettiin terveysosiaalityöntekijöiden työtä koskevan nimikkeistön jäsenystä sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen sosiaalityöntekijöiden ryhmätyön tuloksena syntyneitä tiivistystä psykiatrian työn sisällöistä (vrt. Karvinen-Niinikoski ym. 2005; Kuntaliitto 2007; Lahdenmäki 2011). Kysymysten laatimista ohjasivat myös tutkijan omat havainnot sosiaalityöstä sekä sosiaalityöntekijöiden kanssa käydyt yleiset sosiaalityötä koskevat keskustelut. Haastattelun taustatietojen keruun erottaminen varsinaisesta haastattelusta mahdollisti haastatteluihin käytettävän ajan tiivistämisen. Samalla haastatteluissa oli mahdollista kohdistaa huomio vain läpikäytyihin asiakastapauksiin.

Tutkimus kohdistui sosiaalityön tyypilliseen toimintaan ja sitä kautta tyypillisten tapausten valintaan. Laineen ym. (2007, 33) mukaan tyypillisten tapausten valinta tutkimuskohteeksi on perusteltua silloin, kun halutaan tarkentaa tai laajentaa teoriaa. Informanttien rooli tyypillisyyden ja aineiston sisällön määrittäjänä oli keskeinen, sillä jokainen haastateltu sosiaalityöntekijä valitsi tutkimushaastattelua varten kolme tapausesimerkkiä. Koska sosiaalityön asiakastapaukset ovat kaikki omanlaisiaan, tyypillinen tapaus sisältää usein monia tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tunnusomaisia piirteitä. Voidaan myös kysyä, onko tyypillistä tapausta olemassakaan? Onkin perusteltua todeta, että tyypillisen tapauksen valintaan sisältyy vähintäänkin tulkinnanvaraisuutta (vrt. emt., 33; Lappalainen 2007, 207). Tässä tutkimuksessa tapausesimerkkien valintaa ohjasi ajatus, että ammattilainen on itse paras oman työnsä tyypillisyyden arvioija. Tyypillisuus tässä tutkimuksessa voi tarkoittaa toistuvuutta ja sitä, miten paljon vastaavantyyppiset tapaukset, niiden problematiikka ja niihin liittyvä toiminta vie työaika. Kyse voi olla myös sosiaalityöntekijän työssä harvemmin vastaantulevista, mutta silti tyypillisinä toistuvista tapauksista. Sosiaalityöntekijä on voinut myös valita hyvin erilaisia tapauksia, mikäli on halunnut korostaa toiminnan monipuolisuutta työn tyypillisenä piirteenä.

Tutkimuksen informantteja oli yhteensä yhdeksän: kolme psykiatrisen sairaalan sosiaalityöntekijää, kolme psykiatrisen avohoidon sosiaalityöntekijää ja kolme sosiaalitoimiston aikuissosiaalityötä tekevää sosiaalityöntekijää. Kaikki haastatellut olivat naisia. Haastateltavia koskevien taustatietojen perusteella voidaan todeta, että viisi yhdeksästä haastatellusta oli suorittanut maisteritutkinnon tai sosiaalihuoltaja-tutkinnon. Muilla oli ammattikorkeakoulututkinto tai siihen rinnastettavissa oleva tutkinto. Seitsemällä sosiaalityöntekijällä oli yli 10 vuoden työkokemus sosiaalityöstä. Kaikki haastatellut mainitsivat asiakaskunnan määrittävän ensisijaisesti työtehtäviään. Yli puolet haastatelluista mainitsee muina työtä määrittävinä tekijöinä toimintaympäristön ja sen resurssit sekä lain ja ohjeet. Tutkimukseen osallistumistaan lähes kaikki (7/9) perustelevat kiinnostuksella omaa työtä koskevaa

tutkimusta kohtaan. Yhdeksästä haastattelusta neljä mainitsee tutkimukseen osallistumisperusteen myös halun vaikuttaa sosiaalityötä koskevaan keskusteluun.

Tutkimuksen haastatteluaineisto kerättiin loka- ja marraskuun aikana 2012. Jokainen haastattelu kesti noin puolitoista tuntia. Kaikkien haastattelujen yhteiskesto oli 13 tuntia. Kaikki haastattelut äänitettiin ja purettiin myöhemmin tekstimuotoon analysointia varten. Haastattelun purku pyrittiin tekemään mahdollisimman sanatarkasti, murreilmaisut säilyttäen. Tapausesimerkeissä mainitut henkilö- ja paikannimet muutettiin jo litterointivaiheessa. Litteroituja haastatteluja kertyi yhteensä 182 sivua. Haastatteluaineisto käsittää yhteensä 27 asiakastapauksen kuvauksen ja pohdinnan. Aineiston sisällöllinen kuvailu ja sen analyysi esitetään Analyysin tulokset -luvun yhteydessä.

Tutkija kirjasi koko tutkimusprosessin ajan tutkimusta koskevia havaintojaan ja pohdintojaan tutkimuspäiväkirjaan. Merkinnät liittyivät niin luettuun kirjallisuuteen, haastattelujen jälkeisiin vaikutelmiin kuin analyysin aikaiseen pohdintaan ja analyysin kehittelyyn. Päiväkirjamerkintöjä hyödynnettiin soveltuvilta ja tarkoituksenmukaisilta osin tutkimuksen analyysi- ja raportointivaiheessa.

6.2.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Kokonaisvaltainen sosiaalityön toiminta tutkimuskohteena asetti aineistonkeruulle omat reunaehdotonsa. Tutkimuksessa oli tavoitteena kerätä aineistoa sekä konkreettisesta sosiaalityön tekemisestä että tekemiseen liitetystä ammattilaisen reflektiosta. Schön (1983, 322) on korostanut toiminnanaikaisen reflektointiprosessin tutkimiseen liittyen tilanteessa samaan aikaan vaikuttavien kognitoiden, tunteiden ja ryhmädynaamisten tekijöiden huomioimista. Kognitioilla Schön (1983) viittaa ajatteluun, tietoon ja havaitsemiseen. Schönin (emt.) mukaan reflektoinnin tutkimiseen soveltuvia aineistonkeruumenetelmiä ovat ammattilaisten haastatteleminen, havainnoiminen tai tilanteeseen liittyvä ammattilaisen ääneen ajattelun tutkiminen. (Emt., 322.) Tämän tutkimuksen keskeisenä aineistonkeruumenetelmänä sovellettiin teemahaastattelua, sillä haastattelu mahdollisti sekä alkupe-
räisen asiakastapauksen kuvaamisen että tilanteeseen liittyvän ammattilaisen tekemän tilanteen erittelyn ja tarkentuvan pohtimisen. Haastattelussa oli myös mahdollisuus varmistua parhaiten siitä, että kerätty aineisto oli sellaista, josta tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita.

Teemahaastattelu noudattaa pääosin Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956, 3–4) esittelemiä kohden-
netun haastattelumenetelmän (”the focused interview”) periaatteita. Poikkeuksena on se, että teemahaastattelussa ei korosteta haastateltavien yhteisen kokemuksen merkitystä haastattelun lähtökohtana niin kuin Mertonin ym. (emt.) kuvaamassa menetelmässä. Teemahaastattelun vahvuutena on keskustelun suuntaamisen ja täsmentämisen mahdollisuus, mikä lomakekyselyillä toteutettavista haastatteluista tai kirjoituspyynnöistä puuttuu. Haastattelutilanteessa voidaan tavoittaa myös ei-

kielellisiä vihjeitä ja tarkentaa haastattelua näiden perusteella. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2011, 34.) Haastattelu on myös haastateltavan kannalta aikatehokkain tiedonkeruumuoto, sillä puhuminen on nopeampaa kuin kirjoittaminen. Tutkimuksessa haluttiin huomioida kiireinen työn arki ja ammattilaisen tehokas ajankäyttö.

Haastattelu pohjautui todellisten case-esimerkkien läpikäyntiin. Tavoite oli, että sosiaalityöntekijä kuvaa jokaisen tapauksen ja siihen liittyvän keskeisen toiminnan sekä arvioi tapaukseen liittyviä ris-tiriitoja ja havaittuja puutteita, toiminnan ja toimenpiteiden riittävyttä, toimivuutta ja onnistumista sekä asiakkaan kokemaa hyötyä. Haastattelussa pyrittiin jäsentämään jokaisesta tapauksesta, kuka on ollut aloitteellinen tapauksen suhteen, miten asiakkaan tilannetta on selvitetty ja miten siinä on toimittu, mitä sosiaalityöntekijä ajattelee tai on ajatellut tapauksesta sekä miten tilanteen seuranta toteutuu ja toiminnan jatkuvuus on varmistettu. Tapausten ja haastateltavien tunnistamattomuuteen on otettu kantaa tutkimuksen eettisyyteen liittyvän arvioinnin yhteydessä luvussa 6.4.

Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen satunnaisesti, sillä kaikille tutkimukseen valittujen organisaatioiden sosiaalityöntekijöille lähetettiin sähköpostikutsu, jossa tutkimukseen halukkaita osallistujia pyydettiin ilmoittautumaan tutkimuksen tekijälle haastatteluajan sopimiseksi. Sähköpostikutsussa kuvattiin tutkimuksen kohde ja toteutusaika, tausta ja tavoite sekä haastattelun keskeinen sisältö ja haastatteluun valmistautuminen. Lisäksi kerrottiin paljonko haastattelun arvioidaan vievän sosiaalityöntekijän työaika. Joitakin epävarmoja haastatteluun osallistujia motivoitiin osallistumaan täsmentämällä tutkimuksen eettisiä periaatteita, tutkimuksen sisältöä ja haastattelun kulkua. (Vrt. Hirsjärvi ja Hurme 2011, 20.)

Teemahaastattelussa on vuorovaikutuksella keskeinen rooli ja haastattelulle onkin ominaista joustava, keskustelunomainen aiheen käsittely ja eteneminen. Haastattelija suunnitteli teemahaastattelun jäsentämiseksi etukäteen haastattelurungon ja sitä tukevat keskeiset teemat. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48.) Haastattelurungon laatiminen käynnistyi sosiaalityön toimintaa koskevien oletusten ja käsitysten kartoittamisella sekä aiheeseen liittyvään aiempaan tutkimukseen ja teoriaan perehtymisellä. Näiden perusteella oli mahdollista jäsentää etukäteen tutkittavaa ilmiötä eli sosiaalityön toimintaa kuvaavia piirteitä ja kehittää tutkimuksen tarkoitusta palveleva haastattelurunko.

Haastattelurungon keskeinen tehtävä on selventää haastattelussa läpikäytävien tapausten käsittelyä ja varmistaa, että jokaisen tapauksen osalta keskustellaan tutkimuksen kannalta keskeisistä teemoista. Tässä tutkimuksessa näitä teemoja olivat asiakastapaukseen liittyvä asiakassuhteen kuvaaminen ja tilanteen selvittelytyö, tapauksen analyysi ja reflektointi sekä tapaukseen liittynyt konkreettinen tekeminen sekä toiminnan jälkikäteinen arviointi (ks. liite 2). Haastattelurunko ja sen aihepiirit ra-

kentuivat ja täydentyivät vähitellen tutkimukseen liittyvää kirjallisuutta lukiessa. Haastattelurungossa huomioidaan prosessuaalinen toiminta, sitä tukevan refleksiivisyys ja tapaukseen liittyvien risti-riitojen tunnistaminen, virhetyö sekä työn suuntaamiseen liittyvä pohdinta (vrt. Kilpinen 2008; Miettinen 2008; Schön 1983; Strauss ym. 1985; Hughes 1971; Schütze 1996).

Hirsjärvi ja Hurme (2011) erittelevät haastattelutilanteeseen liittyviä puitteita, rooleja, juonellisuutta sekä sääntöjä. Näitä ohjeita soveltaen tutkija sopi haastateltavien haastatteluajat, haastattelun tallentamisen ja valmistautui haastatteluun. Ennakkoon varmistettiin myös se, että haastattelutila oli mahdollista rauhoittaa puheluilta ja muilta kävijöiltä haastattelun ajaksi. Haastattelujen tallentaminen toteutettiin mahdollisimman vähäeleisesti niin, ettei siitä aiheutunut häiriötä keskustelulle. Haastatteluun valmistautumiseen kuului myös haastattelurungon jäsentelyn mieleen painaminen, jotta kysymysten tai teemojen lukeminen ei vienyt tutkijan huomiota haastattelutilanteesta. Tämä lisäsi vuorovaikutustilanteen luontevuutta ja vapautti tutkijan resursseja tilanteen kokonaisvaltaiseen havainnointiin. Haastattelu toteutettiin keskustellen, jossa tutkija johdatteli haastattelun kulkua huomioiden niin haastattelurungon kuin keskustelussa esiin tulleet asiatkin. Haastattelua edeltävällä lyhyellä esittäytymisellä sekä vapaalla jutustelulla vahvistettiin samanhenkisyttä ja luotiin tilaa luottamukselliselle keskustelulle. Haastattelun tavoite ja kulku kerrattiin lyhyesti ennen haastattelun aloittamista. (Vrt. emt., 89–93, 98, 100–102.)

6.3 Analyysi

Analyysillä eli aineiston käsittelyllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa haastattelujen yksityiskohtaista tarkastelua, toimintaa kuvaavien piirteiden tunnistamista ja yhdistelyä sekä käsitteiden nimeämistä ja niiden suhteiden pohtimista. Analyysin tavoitteena oli löytää toimintaa jäsentävä rakenne ja tarkentaa mielenterveystyöhön kytkeytyvän sosiaalityön toiminnasta muodostunutta kokonaiskuvaa. Haastatteluaineiston analysoimisessa sovellettiin straussilaista Grounded Theory -analyysimenetelmää ja siihen sisältyvää abduktiivisen päättelyn logiikkaa. Muina sisällönanalyysimenetelminä tutkimuksessa sovellettiin tyypittelyä, luokittelua ja kvantifiointia.

6.3.1 Grounded Theory ja abduktiivinen päättely

Anselm Strauss (1987) on kehittänyt Barney Glaserin kanssa 1960-luvulla kvalitatiivisen tutkimustavan, jonka tavoitteena on ottaa kvalitatiivinen aineisto haltuun analyttisesti ja systemaattisesti sekä kehitellä ilmiötä kuvaavaa teoriaa ja testata sitä (Strauss 1987, 5, 22). Tämä Grounded Theoryn (suomeksi aineistoon ankkuroitu teoria, myöhemmin GT) nimeä kantava aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä lähtökohtana on yhtäältä pragmatistinen ajattelu ja toiminnan tutkimisen korosta-

minen sekä toisaalta chicagolaisen sosiologisen koulukunnan kenttätutkimus (Strauss 1987, 5–6; Siitonen 1999, 27).

GT:tä kuvaavina keskeisinä piirteinä mainitaan teoreettinen aineistonkeruu, aineiston koodaus ja sitä tukevien muistiinpanojen kirjaaminen sekä aineiston jatkuva vertailu. Analyysin avulla on mahdollista selvittää moniulotteisiin ilmiöihin liittyvä vaihtelu ja niiden luonne sekä nostaa esiin ilmiötä kuvaava ydinkäsite sekä sen suhteet muihin ilmiöitä kuvaaviin käsitteisiin. (Strauss 1987, 5–8.) GT:n soveltaminen tämän tutkimuksen kvalitatiivisen aineiston analysointiin tarjosi konkreettisen toimintatavan, jonka mukaan aineiston kanssa toimittiin ja edettiin. Menetelmän valintaa puolsi myös se, että tutkimus kiinnittyi pragmatistiseen työntutkimukseen, jonka juurilta myös GT on alun perin kehittely.

GT:n yhtenä lähtökohtana on teoreettinen otanta, jolla tarkoitetaan aineiston keräämistä, kunnes analyysissä saavutetaan tutkimuslöydösten osalta kylläntymispiste. Tällöin uusi aineisto ei tuo analyysiin enää uusia havaintoja. Näin toteutettua aineistonkeruuta on tarkoitus suunnata tutkimuksen edetessä analyysin löydösten ja painotusten mukaisesti, jotta tutkimuksen ydinkäsitteen ympärille kohdistuvaa käsitteellistä analyysiä voidaan täsmentää. (Vrt. Strauss 1987, 8, 18, 23, 26–27.) Tämän tutkimuksen aineistonkeruu ei perustu edellä kuvattuun teoreettiseen otantaan vaan organisatioiden sekä haastateltavien ja tapausten lukumäärään liittyi tutkijan tekemiä ennakkovalintoja. Teoreettisen näytteenoton idea voidaan ajatella toteutuvan tässä tutkimuksessa lähinnä aineiston analyysissä, sillä tarkentuvan ja keskeisiin käsitteisiin vähitellen painottuvan analyysin voidaan ajatella jäljittelevän tilannetta, jossa aineistoa kerätään ja kohdennetaan aiemman analyysin pohjalta. Ensimmäisten asiakastapausten analyysin perusteella voidaan muodostaa jatkoanalyysia ohjaava, alustava rakenne sosiaalityön toiminnasta. Seuraavat asiakastapaukset tarkentavat tätä alustavaa rakennetta. Näin aiempi analyysi suuntaa seuraavien tapausten jäsentämistä ja johtaa lopulta toimintaa kuvaavan käsittemallin muodostamiseen ja sen todentamiseen.

GT-analyysin tavoitteena on kehittää aineistoa kuvaavia käsitteitä, toisin sanoen kategorioita, sekä niiden ominaisuuksia ja ulottuvuuksia. Käsitteiden kehittäminen tapahtuu aineiston koodaamisella, joka voidaan GT:ssä jakaa kolmeen vaiheeseen: avoimeen koodaukseen (”open coding”), aksiaaliseen koodaukseen (”axial coding”) ja selektiiviseen koodaukseen (”selective coding”). (Strauss 1987, 22–36.) Koodauksen varhaisinta vaihetta nimitetään avoimeksi koodaukseksi. Avoimessa koodausvaiheessa tutkija tunnistaa ilman mitään rajoituksia paljon käsitteitä, myös sellaisia, jotka voidaan myöhemmin jättää analyysistä pois. Lähtökohtana on pyrkimys käsitteellistää aineiston havaintoyksiköitä, jotka ilmentävät tiettyä tapahtumaa tai toimintaa. Strauss (emt.) käyttää tästä havaintoyksiköiden nimeämiseen ja niiden jatkuvaan keskinäiseen vertailuun perustuvasta käsitteiden tunnistus-

vaiheesta nimeä käsitteellinen koodaus (”conceptual coding”). Käsitteiden vertailu paljastaa onko käsite uusi vai aiemmin tunnistettu. (Emt., 22, 25–27.)

Avoimen koodauksen käsitelyäskentely tiivistyy analyysin edetessä tiettyjen käsitteiden ja niiden yhteyksien ympärille. Näitä keskeisiä käsitteitä Strauss (1987) kutsuu akseleiksi. Tämä aksiaalinen koodaus tapahtuu osittain jo avoimen koodauksen rinnalla, kun tutkija vertailee käsitteitä sekä käsitteiden ominaisuuksia, ulottuvuuksia, vaihtelua ja niiden välisiä yhteyksiä. Siirtymä selektiiviseen koodaukseen tapahtuu silloin, kun tutkija alkaa tunnistaa analyysin ydinkäsitteitä ja etsiä niiden välille yhteyksiä. Strauss (emt.) korostaa käsitteiden välisten suhteiden hakemista käsitteeseen liittyvien ulottuvuuksien kautta. Keskeisimmät ja yhteensopivimmat käsitteet muodostavat teorian ytimen, niin sanotut ydinkategoriat. Jotta teoria ei jäisi käsitteellisesti puutteelliseksi, aineistonkeruuta tulisi jatkaa, kunnes voidaan todeta, ettei uusi data muuta kategoriaan liittyvää koodausta. Selektiivisyys merkitsee sitä, että analyysissä keskitytään enää vain ydinkäsitteisiin, joiden varaan koko analyysin teoreettinen ydin rakentuu. (Emt., 32–33, 65–76, 167.)

Tutkimuksen GT-analyysi käynnistyi yksityiskohtaisella aineiston erittelyllä. Aineistoa tulkittiin rivi riviltä ja sana sanalta tunnistuen tapauksiin liittyvää toimintaa, sen piirteitä ja sosiaalityöntekijöiden tilanteeseen liittämää reflektiota. Vaikka analyysi oli lähtökohtaisesti induktiivista, oli tulkinassa läsnä niin tutkijan tekemät huomiot, syiden ja seurausten pohtiminen kuin tutkijan tieto ja kokemuskin. Tunnistettuja piirteitä jäsennettiin koko avoimen koodauksen ajan vertailemalla ja yhdistämällä niitä tarkoituksenmukaisilta osin rinnakkaisiin piirteisiin. Kun aineiston analyysissä tunnistettiin uusi toiminnan piirre, käytiin jo läpikäyty aineisto tämän piirteen tunnistamiseksi uudelleen läpi. (Vrt. Strauss 1987, 14–17.)

Toimintaa kuvaavien piirteiden tunnistamisessa kiinnitettiin huomiota Straussin (1987) analyysiohjeen mukaisesti toiminnan kontekstiin, toiminnassa esiintyneeseen vuorovaikutukseen, toimintastrategiaan ja toiminnan seurauksiin. Kontekstia konkretisoi lähinnä sosiaalityöntekijän kuvaaman asiakastilanteen olosuhteet. Vuorovaikutuksen osalta huomioitiin asiakkaan toimijuuteen ja asiakassuhteen rakentamiseen liittyviä piirteitä sekä sitä, miten tunteet tulivat esille sosiaalityöntekijöiden tapauskuvauksissa. Strategia yhdistettiin toiminta- ja menettelytapojen tunnistamiseen. Seurauksien osalta tarkasteltiin toimintaan liittyvää arviointia ja toiminnan suuntaamista huomioiden niin yksittäinen asiakastapaus, mutta myös siihen liittyvä sosiaalityön toiminta laajemmin. (Vrt. Emt., 27–28, 40–50, 59–64.)

Aineisto-otteet tiivistettiin toimintaa kuvaaviksi piirteiksi. Koodauksessa kiinnitettiin erityistä huomiota piirteitä kuvaavien aineisto-otteiden asiayhteyden tulkintaan. Sama aineisto-ote voitiin tulkita

edustavan myös useampaa kuin yhtä toiminnan piirrettä. Nimetyt piirteet taulukoitiin niin, että niiden yhteys tapauksiin säilyi.

Tapausten numeroinnin alkuosan muodostaa toimintaympäristöä ilmaiseva etuliite (aikuissosiaalityö, AIK; sairaalan sosiaalityö, SAI; avohoidon sosiaalityö, AVO). Etuliitteen perässä oleva numero (1–9) yksilöi kunkin toimintaympäristön asiakastapaukset. Tällöin saman sosiaalityöntekijän kuvaamia tapauksia edustavat tapausnumerot 1–3, 4–6 ja 7–9. Esimerkiksi SAI6 viittaa toiseksi haastatellun sairaalan sosiaalityöntekijän kuvaamaan kolmanteen tapaukseen. Tunnistettujen piirteiden osalta koodattiin tapauskohtaisesti se, oliko piirre tullut aineistossa esille toiminnassa huomioituna näkökulmana (N) vai konkreettisenä tekemisenä (T). Taulukointitapa mahdollistaa piirteiden vertailun niin tapausten, henkilöiden, organisaatioiden kuin koko mielenterveystyöhön kytkeytyvän sosiaalityön toiminnankin osalta. Taulukointiperiaatetta on havainnollistettu taulukossa 2.

Taulukko 2. Toiminnan piirteiden taulukointiperiaate avoimessa koodauksessa.

	AIK1	AIK2	...	AIK8	AIK9	SAI1	SAI2	...	SAI8	SAI9	AVO1	AVO2	...	AVO8	AVO9
PIIRTEET															
toimintakyvyn arviointi	N	N		N	N	N	N		T	N	N			N	T
arjen sujuvuus ja sen turvaaminen	T	N		T	T	T	T		T	T	T	N		T	T

Kutakin piirrettä kuvaavat aineisto-otteet koottiin vielä toiseen vastaavaan taulukkoon (ks. taulukko 3), jossa T/N-koodin rinnalle kirjattiin kunkin piirteen osalta tapauksesta tunnistetut, piirrettä kuvaavat ilmaukset. Taulukossa 3 voi myös nähdä esimerkin, miten tutkija on luokitellut aineisto-otteita näkökulman (N) ja konkreettisen tekemisen (T) osalta.

Taulukko 3. Aineisto-otteiden taulukointiperiaate avoimessa koodauksessa (taulukko-ote).

PIIRTEET		AIK1
asiakkaan voimavarat ja niiden hyödyntäminen	N	Hän kykenee sellaiseen impulsiiviseen juttuun. (...) Jos mä soitan samana päivänä, että tuletko tänään, niin hän (...) [vastaa] että "juu, tuun mä".
kuormittavien asioiden tai asiakkaan rajoitteellisuuden tunnistaminen	N	Hän stressaantui ihan hirveästi [työstä] ja sitten hän ei pystynyt pitämään aikatauluista kiinni.
ympäristön tarjoamien resurssien huomioiminen	T	Mä koitan aina esitellä, mitä meillä on täällä (...) sellaisia, mistä hän voisi kiinnostua.
omien resurssien riittävyyden pohtiminen	T	Mä otin työpariksi tuon psykiatrian sairaanhoitajan, käytiin siellä kotikäynnillä.

Yksittäiset piirteet ovat konkreettista tekemistä kuvaavia tiivistettyjä ilmauksia, toiminnassa huomioituja näkökulmia tai toimintaan liittyviä erityisten harkinnan paikkoja. Näitä yksilöitiin aineistosta yhteensä 124. Piirteiden jäsentelyn ja pelkistämisen kautta muodostettiin piirteitä edelleen tiivistäviä piirreryhmiä tai suoraan alakategorioita ja edelleen alakategorioita yhdistäviä pääkategorioita. Liitteessä 3 on esitetty esimerkkejä aineisto-otteista ja niiden tiivistämisestä toimintaa kuvaaviksi piirteiksi. Esimerkki koskee alakategoriaa ”asiakkaasta riippumattomat asiat ja niihin liittyvä toiminta”. Tähän alakategoriaan on yhdistetty muun muassa piirreryhmä ”auttamisen muodot ja auttaminen” sekä siihen sisältyvinä piirteinä resurssien riittävyyden pohtiminen, asiakkaan tukeminen sekä palveluihin liittyvä ohjaus ja organisointi. (Vrt. liite 3.)

Koko aineistosta tunnistettiin yhteensä kolme sosiaalityön toimintaa luokittelevaa pääkategoriaa: toiminnan elementit ja toiminta, tapausta koskeva kokonaisanalyysi sekä tapauksen jälkikäteinen reflektointi. Toiminnan elementeillä viitataan yleisesti asiakkaan tilanteeseen vaikuttavien asioiden havaitsemiseen. Taulukossa 4 on esitetty alakategorioiden, piirreryhmien sekä tunnistettujen piirteiden tai niitä yksilöivien ominaisuuksien lukumäärät pääkategorioittain. Yksityiskohtaisempi kategorioiden kuvailu on esitetty tulosten yhteydessä, kohdassa 7.2 Toiminnan monipuolisuus. Alakategorioita koskevat kvantifointiyhteenvedot on esitetty liitteessä 4.

Taulukko 4. Aineistosta tunnistetut toimintaa kuvaavat pääkategoriat sekä niihin sisältyvien alakategorioiden, piirreryhmien ja piirteiden lukumäärät.

Pääkategoriat	Alakategoriat /lkm	Piirreryhmät /lkm	Piirteet ja piirteitä yksilöivät ominaisuudet /lkm
1. Toiminnan elementit ja toiminta	3	6	68
2. Tapausta koskeva kokonaisanalyysi	3	5	37
3. Tapauksen jälkikäteinen reflektointi	3	0	19
Yhteensä	9	11	124

GT-analyysissä ydinkategorian tehtävänä on tiivistää analyysin juoni ja kuvata ilmiön olemus. Strauss (1987) listaa joukon vinkkejä, joiden avulla tutkija voi arvioida ydinkategorian vahvuutta. Ensinnäkin ydinkategoria on analyysin tunnusmerkki; sen tulee yhdistää mahdollisimman montaa kategoriaa ja kattaa laajalla tavalla toiminnan vaihtelua kategoriaa kuvaavien ominaisuuksien suhteen. Toiseksi ydinkategoriaan viittaavia tekijöitä pitää tulla esiin aineistoista toistuvasti. Kolmanneksi ydinkategoriolla tulisi olla selkeät yhteydet ilmiötä selittävään teoriaan. (Emt., 34–36.) Aineistosta tunnistettujen pääkategorioiden yhteyksien tarkastelun kautta alkoi analyysin ydinkategoriaksi hahmottua sosiaalityön syklinen ongelmaratkaisuprosessi, jota on havainnollistettu toiminnan monipuolisuuden yhteenvedossa (ks. kohta 7.2.4, kuvio 2).

Strauss (1987) korostaa teoreettisten muistiinpanojen (”memo”) kirjaamisen tärkeyttä koodaamisen lomassa, sillä ne ohjaavat tutkijaa siirtämään analyysin painopistettä datasta analyttisemmälle tasolle. Strauss (emt.) esittelee useita esimerkkejä koodausta tukevien muistiinpanojen kirjaamisesta. ”Memot” voivat olla kirjoitettua tekstiä tai monenlaisia analyysiä jäsentäviä visualisointeja. Muistiinpanojen tarkoituksena on edistää ideointia ja koodauksen jäsentymistä niin käsitteellisyyksien löytymisen kuin hypoteesienkin osalta. (Emt., 32–34, 109–150.)

Koko edellä kuvatun analyysiprosessin ajan tutkija dokumentoi sekä yleisiä havaintojaan että analyysin kehittelyä edistäviä ajatuksiaan kirjaamalla käsitteellistämistä tukevia huomioita, ehdotuksia tai perusteluita. Tämän tutkimuksen memot ovat keskeisiltä osin erilaisia visualisointeja. Muun muassa miellekartat, taulukot, matriisit ja vertailua edistävät kaaviot selkeyttivät tutkijalle analyysin

kokonaiskuvaa sekä auttoivat järjestämään sekä luokittelemaan aineistoa ja sitä kuvaavia käsitteitä ja ulottuvuuksia. Käsitteellistämistä tukevat visualisoinnit muodostivat siis tärkeän osan analyysin teoreettisia muistiinpanoja. Tutkija hyödynsi analyysin kehittämissä myös opinnäytetyön ohjaajan ja graduryhmän jäsenten kanssa käytyjä keskusteluja ja yhteispohdintoja. Taustatietolomakkeella kerättyä aineistoa hyödynnettiin analyysissä sen sijaan lähinnä työn suuntaamista koskevassa tarkastelussa. (Vrt. Strauss 1987, 144–147, 149–150, 164, 174–178, 182–183, 185.)

Straussilaisella GT-menetelmällä on yhteys pragmatistisen filosofin Charles Peircen kehittämään, induktiivisen ja deduktiivisen ilmiön tarkastelun yhdistävään abduktiivisen päättelyn logiikkaan. Straussin (1987, 11) käyttämä lause ”Mine your experience, there is potential gold there!” korostaa kokemustiedon hyödyntämisen tärkeyttä GT:ssä. Kokemustieto auttaa tutkijaa tiivistämään käsitteitä ja lisää vaihtelun tunnistamisen potentiaalia. Strauss (emt.) korostaa, että GT:ssä yhdistyy teorian muodostuksen osalta aineistolähtöisyys (induktio), teorialähtöisyys (deduktio) sekä kehiteltävien mallien tai teorioiden todentaminen (verifiointi). (Emt., 11–12.) Siitonen (1999, 37) tiivistääkin straussilaisen analyysiprosessin jatkuvaksi verifiointiprosessiksi, jossa vuorotellaan deduktiivisen ehdottamisen ja induktiivisen tarkistamisen välillä.

Peuhkuri (2007) toteaa, että valmiit teoreettiset jäsennykset eivät haittaa tutkijan herkkyyttä havaita aineiston ominaispiirteitä, vaan ne ohjaavat tutkijaa etsimään aineistosta todisteita tai vastaväitteitä teoreettisille lähtökohdille (emt., 134–136, 148). Erilaisten tiedonlajien joustava hyödyntäminen noudattaa Paavolan ja Hakkaraisen (2006) mukaan pragmatistista filosofiaa, jossa havaitseminen, toiminta ja päättely nähdään yhteenkietoutuneina ja yhteydessä yhteisössä jaettuihin käsityksiin ja teorioihin (emt., 6–7, 10–11; Paavola & Hakkarainen 2008, 162). Tutkijat (emt., 183) korostavat empirian ja teorian vuorovaikutteista luonnetta kuvaamalla, miten ”havainnot ja yllättävät ilmiöt antavat vihjeitä uusille käsitteellistyksille ja käsitteellistykset taas ohjaavat uusia havaintoja”.

Paavola ja Hakkarainen (2008) vertaavat pragmatistista tutkimussykliä (vrt. GT) abduktiiviseen ilmiöiden selittämiseen. Siinä sekä ilmiötä että aineistoa jäsennetään ja selitetään yhtäältä induktiivisesti tutkijan aineistoon pohjautuvien havaintojen perusteella, mutta selityksiä luodaan, täsmennetään, suunnataan ja rajataan myös deduktiivisesti, teorioita hyödyntäen. Keskeistä analyysissä on muodostaa teoriaan, aineistoon ja tutkijan päättelyyn perustuvia alustavia selitysmalleja, hypoteeseja, jotka todennetaan induktiivisesti, empiriaan pohjautuen. Paavola (2009) on listannut dynaamisissa tilanteissa sovellettavia abduktiivisen päättelyn strategioita. Tällaisina strategioina hän mainitsee muun muassa poikkeuksellisten tapausten tai yllättävien ilmiöiden hakemisen, huomion kiinnittämisen yksityiskohtiin sekä kokonaisuuksien ja yhteyksien hakemisen. (Paavola & Hakkarainen 2006, 4–6; Paavola ja Hakkarainen 2008, 165–167; Paavola 2009, 2, 8–10.)

Tässä tutkimuksessa toteutettiin abduktiivista päättelyä soveltava analyysi, sillä tavoitteena oli huomioida aineiston analyysissä niin teoria kuin aineistot sekä suunnata ja täydentää teoriasta johdettuja selitysmalleja aineistoon pohjautuvalla päättelyllä. Teorioita ja valmiita mallinnuksia hyödynnettiin erityisesti ongelmanasettelussa ja aineistonkeruun suunnittelussa. Aineiston rooli korostui toimintaa kuvaavien piirteiden tunnistamisessa sekä toimintaa selittävän mallin empiirisessä testaamisessa. Analyysivaiheessa ja toiminnan mallintamisessa yhdisteltiin teoriaa ja aineistoa.

6.3.2 Tyypittely ja luokittelu

Tutkimuksen analyysiä täydennettiin soveltamalla sisällönanalyysin tukena myös tyypittelyä ja luokittelua. Luokittelulla haettiin aste-eroja haastatteluista tunnistetun toiminnan syvyyden jäsentämiseksi ja tyypittelyllä yleistyksiä mielenterveysasiakkaiden kuvaamiseen sekä toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä kuvaavan jakauman tulkintaan. Tässä luvussa kuvataan lyhyesti näiden sisällönanalyysimenetelmien idea ja soveltaminen tässä tutkimuksessa.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) ovat määritelleet tyypittelyn tavanomaisten asioiden koamisena eli aineiston tiivistämisenä sitä havainnollistaviin tyyppeihin. Haastatteluaineistosta voidaan etsiä esimerkiksi aineistoa yhdistäviä elementtejä. Tyyppejä edustavien tekstien avulla voidaan laatia tyypikuvauksia, joissa yhdistyvät esimerkiksi eri haastateltavien vastauksissa esiintyneet yleiset ja keskeisimmät piirteet. Kuvauksien voidaan näin ajatella edustavan aineistoa kuvaavaa läpileikkausta analysoitujen piirteiden osalta. Tyypikuvausten ja niiden vertailun kautta on helppo muodostaa yleiskäsitys aineistoa kuvaavista piirteistä. (Emt.)

Tyypittelyn tavoitteena tässä tutkimuksessa oli yhtäältä yksinkertaistaa ja yleistää asiakkaiden elämäntilanteiden keskeisiä piirteitä ja niiden tapahtumakulkuja. Lisäksi tyypittelyllä pyrittiin nimeämään sosiaalityöntekijän toiminnan ensisijainen fokus ja kuvaamaan asiakkaan osallistumisaktiivisuutta. Tyypittelyn pohjalta muodostettiin kaksi tyypikuvausta, joiden kautta on mahdollista muodostaa yleinen mielikuva aineistoon valikoituneiden mielenterveysasiakkaiden elämänkulkuun liittyvästä problematiikasta, sosiaalityön keskeisimmästä toiminnasta sekä asiakkaan toimijuudesta sosiaalityöasiakkuudessa.

Tyypittelyä sovellettiin myös kiteytyksen hakemiseen toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden piirteiden luokittelevassa tarkastelussa. Tyypittelyn pohjalta muodostettiin toimintaa tiivistävä kuvaus kunkin toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä havainnollistavan nelikentän ruudun osalta. Kuvausten kautta lukijan on mahdollista muodostaa yleinen mielikuva keskeisimmistä sosiaalityön toimintaa yhdistävistä ja erottavista piirteistä, painotuksista ja toimintatavoista.

Tyypittely perustui yhtäältä asiakastapausten taustoja kuvaavien piirteiden ja toisaalta tapausesimerkkien monipuolisuutta ja syvyyttä kuvaavien piirteiden systemaattiseen ja kvantifioivaan tarkasteluun. Asiakkaiden taustoja kuvaavien piirteiden frekvenssien laskennassa huomioitiin myös painokertoimina se, miten usein sosiaalityöntekijät arvioivat asiakastapaukseen rinnastettavien tapausten toistuvan työssään. (Vrt. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Luokittelun avulla voidaan aineistoa ryhmitellä tietyn ominaisuuden suhteen niissä tunnistettavan vaihtelun perusteella. Luokitellut jäsennykset mahdollistavat kohdejoukon yksityiskohtaisemman tarkastelun. Analysoitavien kohteiden sijoittaminen niille ominaisiin luokkiin edellyttää selkeän luokittelurungon ja luokkien kriteerien määritettyä. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2011, 143–146.) Tässä tutkimuksessa luokittelua sovellettiin sosiaalityön toiminnan syvyyden arvioimiseksi. Toiminnan lisätarkastelun kautta aineiston pohjalta määriteltiin kuusi ulottuvuutta (a–f) toiminnan syvyyden analysoimiseksi. Kullekin ulottuvuudelle määriteltiin lisäksi kolmiluokkainen arviointiasteikko (tasot 1–3, ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Toiminnan syvyyden ulottuvuudet ja luokittelun kriteerit.

Ulottuvuus	1: Suppeahko, ”tekninen” toimintatapa	2: Vuorovaikutteisuuden pohjautuva, ”empaattinen” toimintatapa	3: Aktiivinen ja luova, ”kriittinen” toimintatapa
a) Toimintalinjat tilanteessa	Yksi toimintalinja	Useampia toimintalinjoja, etsii uusia ratkaisuja tai vaihtoehtoja toiminnan suuntaamiseksi	Useampia toimintalinjoja, toimii luovasti tilanteessa ja yhdistelee toiminnan elementtejä ennakkoluolettomasti
b) Toimintaa määrittävä vuorovaikutus	Yksi suunta	Dialoginen, yhteisymmärryksen ja kumppanuuteen pyrkivä	Dialoginen, toimintaa aktiivisesti suuntaava, kumppanuus ymmärtäänsä keinona lisätä asiakkaan toimijuutta
c) Lakiin, ohjeisiin, normeihin suhtautuminen	Pitää annettuina, ei pohdi niitä	Näkee normit työskentelyä ohjaavina, mutta ei kuitenkaan staattisina	Tulkitsee normeja ja on valmis perustellusti ottamaan myös riskejä
d) Asiakkaan historian ja tulevaisuuden huomioiminen	Huomio lähinnä tilanteessa	Huomioi myös mennyttä ja ennakoi tulevaa	Toimintaa kuvaa kokonaisvaltaisuus, oivaltaa tilanteeseen johtaneita syitä ja huomioi toiminnan seurauksia monipuolisesti
e) Suhde tietoon	Tyytyy informaatioon, joka on tilanteessa ilmeistä	Etsii tilanteen ymmärrystä ilmeisen takaa	On selvittänyt itselleen, mistä tilanteessa on kyse, toimii itsenäisesti ja suhteuttaa asiakkaiden sekä muiden toimijoiden näkökulmat sosiaaliin näkökulmaan
f) Eettisyyteen liittyvät kysymykset	Ei nimeä eettisyyteen liittyviä kysymyksiä	Tunnistaa eettisyyteen liittyen tilanteita, mutta ohittaa ne melko lyhyesti, eikä pohdi niitä	Pohtii eettistä näkökulmaa asiakas-tilanteeseen liittyen

Kunkin ulottuvuuden arviointi perustui kokonaiskuvaan, jonka tutkija oli tapauksesta muodostanut. Kokonaiskuva rakentui GT-analyysissä muodostetun piirrematriisin, niitä kuvaavien aineistotteiden sekä analyysin muistiinpanojen pohjalta. Toiminnan syvyyttä koskeva arviointi tiivistettiin tulomatriisina, joka sisältää jokaisen tapauksen osalta kuusi erillistä toiminnan syvyyttä kuvaavaa lu-

kua asteikolla 1–3. Matriisin graafinen yhteenveto ja tulkinta esitetään kohdassa 7.3.1 Toiminnan syvyyden luokittelu ja arviointi.

6.3.3 Kvantifiointi

Kvantifioinnilla tarkoitetaan laadullisen tutkimuksen määrällistä analyysia. Laskeminen on yksi tapa ottaa aineisto ”haltuun” ja systematisoida analyysia. Laskemistapa ja laskemisen kohteiden valinta määräytyy tutkimustehtävän ja tutkijan intressien perusteella. Jos laadullisessa analyysissä hyödynnetään kvantifiointia, on tyypillistä, että aineiston koodaamisen jälkeen analyysia jatketaan laskemalla koodien frekvenssejä. Aineiston kvantifiointi varmistaa sitä, että tutkimuksen tuloksina esitettävät päätelmät eivät perustu pelkkään tuntumaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa sosiaalityön toiminnasta yleiskuvaa ja vertailla sitä tapausten, toimijoiden ja organisaatioiden kesken. Koska tapausesimerkkejä koskeva aineisto oli suhteellisen laaja (n=27, 182 sivua) ja toimintaa kuvaavia piirteitä tunnistettiin yhteensä 124, hyödynnettiin tutkimuksessa myös piirteiden lukumääriin pohjautuvaa frekvenssien, osafrekvenssien ja keskiarvojen laskentaa. Kvantifiointi mahdollisti aineiston piirteiden laskentaan perustuvan vertailun ja tulosten esittämisen graafisina kuvaajina.

Analyysissä muodostettu toiminnan monipuolisuutta kuvaava piirrematriisi on taulukko, jonka riveille on listattu aineiston piirteet ryhmiteltynä pää- ja alakategorioittain. Jokainen tapaus on analysoitu piirteittäin omassa sarakkeessaan sekä konkreettisen tekemisen että toiminnassa huomioidun näkökulmaisuuksien osalta (vrt. koodit T ja N, ks. taulukko 2.) Eri piirteiden esiintymisen vertailemiseksi tapauksittain laskettiin koodien lukumääriä ilmaisevat osafrekvenssit sarakkeittain kunkin alakategorian ja pääkategorian osalta. Yhdessä tapauksessa esiintyvää näkökulmaisuuksia luonnehdittiin kaikkien pääkategorioiden piirteet tapauksittain summaavalla koodien lukumäärällä. Eri piirteiden esiintyvyyden vertailemiseksi yli kaikkien tapauksien laskettiin riveittäin koodien lukumäärien osafrekvenssit kunkin piirteen, piirreryhmän, alakategorian ja pääkategorian osalta. (Vrt. liite 4.)

Vastaavanlainen aineiston tapauskohtaiseen kvantifiointiin perustuva tarkastelu tehtiin myös toiminnan syvyyttä koskevien piirteiden osalta. Toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden analysoinnissa vertaileva tarkastelu toteutettiin tapauksien lisäksi myös toimijoittain ja toimintaympäristöittäin ryhmiteltynä. Lisäksi tapaukset ryhmiteltiin myös niiden vaativuuden mukaan sen perusteella, miten sosiaalityöntekijät olivat tapauksen vaativuuden arvioineet (vrt. luku 7.4 Toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden vertailu). Aineiston kvantifioivassa analyysissä laskettiin tarkastelutasoittain paitsi frekvenssejä myös frekvenssien keskiarvoja, keskiarvojen erotuksia, minimi- ja maksimiarvoja sekä hyödynnettiin tulosjoukon lajittelua.

6.4 Eettiset kysymykset

Suomen tutkimustoiminnan eettisyyttä edistää tutkimuseettinen neuvottelukunta. Neuvottelukunnan vuonna 2002 laatimissa tutkimuseettisissä ohjeissa otetaan kantaa yleisellä tasolla, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö ja miten sen loukkauksia käsitellään. Ohjeilla ennaltaehkäistään tieteellistä epärehellisyyttä. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2002, 1.) Tässä tutkimuksessa eettiset kysymykset liittyvät keskeisesti tiedon hankintaan ja käsittelyyn sekä tulosten raportointiin (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 52).

Eettisyys tiedon hankinnassa merkitsi ensinnäkin tutkimusluvan hankkimista tutkimuskohteena olevilta organisaatioilta. Aineistonkeruuseen liittyen huolehdittiin informanttien riittävästä etukäteisinformoinnissa tutkimusta koskevissa kysymyksissä. Haastatteluun kutsutut saivat hyvissä ajoin ennen haastattelua sähköpostilla tiivistetyt perustiedot tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Ennen haastattelua tutkija esitteli itsensä haastateltaville ja kertasi lyhyesti tutkimuksen tarkoituksen ja haastattelun tavoitteen sekä selvensi tapausesimerkkeihin perustuvan haastattelun kulun. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltava sai valita myönsikö tutkimusluvan vain tätä opinnäytetyötä varten vai antoiko suostumuksen haastattelun hyödyntämiseen myös Tampereen yliopiston ja Porin perusturvan yhteisessä sosiaalityön opetus- ja tutkimusklinikan tutkimustoiminnassa. Kumpaakin tapausta varten oli laadittu eri suostumuslomakkeet. (Vrt. emt., 52–54; liite 5.)

Kysymys luottamuksellisuudesta liittyy paitsi aineiston keräämiseen ja säilyttämiseen myös sen käsittelyyn ja raportointiin (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2002, 3; Eskola & Suoranta 1998, 57; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25–28). Tapaustutkimuksen haasteena on kiinnittää erityistä huomiota tutkimuksen raportoinnin eettisyyteen, sillä tapaustutkimuksessa perehdytään tarkkaan valittuun tai valittuihin tapauksiin. Perinteisesti aineisto-otteiden käyttämisellä ajatellaan saavutettavan raportointimuoto, joka lisää kohdeyleisön kiinnostusta tutkimukseen. Tutkimus tulee kuitenkin raportoida informanttien anonymiteettiä loukkaamatta (vrt. Leino 2007, 216). Tapaustutkimuksen haasteena on tasapainoilla abstraktin esityksen ja tarkkoja aineisto-otteita sisältävän raportoinnin välillä (Strauss 1987, 215).

Anonyymius varmistettiin ensisijaisesti niin, että sekä paikkakuntatiedot että tutkimukseen osallistuneita organisaatioita koskevat tiedot jätettiin raportoimatta. Tämän lisäksi haastateltujen sosiaalityöntekijöiden nimitietoja ei liitetty taustatietoihin eikä tapausesimerkkeihin. Lisäksi raportointivaiheessa huolehdittiin siitä, että haastateltavien, heidän edustamiensa organisaatioiden tai muiden haastattelussa mainittujen yksittäisten henkilöiden välitön tunnistaminen ei ollut mahdollista. Ra-

portointivaiheessa aineisto-otteiden paikkatietoihin liittyvät viittaukset poistettiin ja erisnimet muutettiin. Tunnistamattomuutta varmistettiin myös muuttamalla aineisto-otteiden murteelliset ilmaukset yleiskieliseen muotoon. Straussin (1987, 215–217) mukaan anonymiteetin kysymykset on helppointa hallita, jos raportoinnissa vältetään laajojen aineisto-otteiden käyttämistä. Straussin ohjetta soveltaen tutkimusraporttiin pyrittiin valitsemaan lyhyitä ja tarkoituksenmukaisia aineisto-otteita.

Tieteellisessä tutkimuksessa on paljon viittauksia muiden tutkimuksiin, koska tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on kommunikoida aiemman tutkimuksen kanssa ja kiinnittyä osaksi tieteellistä keskustelua. Viittauksissa tulee noudattaa tieteellistä viittauskäytäntöä, jotta muilta lainatut ajatukset, teorit tai mallit on mahdollista erottaa tutkijan omasta ajattelusta. Viittausten merkitsemisessä on kyse rehellisyydestä ja eettisesti kestävästä toiminnasta. Rehellisyyteen liittyy myös vaatimus tutkimustulosten julkaisemisesta kaunistelemattomina. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2002, 4.) Tämän tutkimuksen tutkimustulosten raportoinnissa kiinnitetään erityistä huomiota tulosten vääristelemättömään esittämiseen ja Tampereen yliopiston tieteellisen kirjoittamisen viittauskäytäntöjen noudattamiseen (vrt. Tay, Pori 2009).

6.5 Pätevyyden ja uskottavuuden arviointi

Tutkimustulosten tulee olla uskottavia ja niiden raportoinnin luotettavaa. Koska tutkimustulosten tilastollisen yleistettävyyden ehdot eivät tässä tutkimuksessa toteudu otoskoon riittämättömyyden ja tutkimuksen otantaan liittyvän harkinnanvaraisuuden vuoksi, tutkimustulosten luotettavuutta on arvioitu muuna kuin tilastollisena kysymyksenä (vrt. Eskola ja Suoranta 1998, 61). Otokokoa tässä tutkimuksessa voidaan pitää melko pienenä kvantitatiivista tarkastelua ajatellen, sillä käsiteltäviä yhteen organisaatioon liittyviä asiakastapauksia oli tutkimuksessa yhdeksän ja toimijoita kolme. Koko aineistossa asiakastapauksia oli 27 ja toimijoita yhdeksän. Organisaatioiden ja toimintaympäristöjen valinta tutkimukseen perustui tutkijan harkintaan ja haastateltavien valikoituminen tutkimukseen haastateltavien omaan osallistumishaluun.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi keskittyy ensisijaisesti pätevyyden eli validiteetin tarkasteluun. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan sisäisellä validiteetilla viitataan teoreettisiin käsitteisiin ja niiden määrittelyn sopusointuun. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välistä pätevyyttä ja uskottavuutta. (Emt., 214.) Tutkimuksen pätevyyden arvioinnissa otetaan kantaa, onko valitulla tutkimusaineistolla ja menetelmällä mahdollista ratkaista tutkimustehtävä. Lisäksi pätevyyttä arvioitaessa tarkastellaan sitä, onko päättely suoritettu perustellusti ja ovatko päätelmät oikeita. Validiteetin kysymys liittyy siis tulosten ja päätelmien uskottavuuteen ja siihen, kuinka hyvin tutkijan muodostamat tulkinnat vastaavat tutkittavien

tulkintoja ja kuinka hyvin ja ymmärrettävästi tutkija osaa perustella ja selittää tulokset muille. (Golafshani 2003, 602.)

Tutkimuksen pätevyyttä lisätään ensisijaisesti varmistamalla aineiston riittävyys sekä sen edustavuus ja monipuolisuus. Aineiston tulee olla riittävää tulkintojen tekemistä varten ja sen tulee edustaa tasapainoisesti tutkittavaa ilmiötä niin, ettei siinä painotu tietyn tyyppiset tapaukset tai tietyt elämäntilanteet. Pelkkä laadukas aineisto ei riitä kuitenkaan tekemään tutkimusta päteväksi, vaan analyysimenetelmien tulee olla perusteltuja ja analyysin systemaattista. Pätevyyden arvioimiseksi raportoinnissa on tuotu esiin myös aineistossa ja analyysissä havaittuja puutteita.

Riittävä aineisto varmistaa sen, että analyysissä on mahdollista tavoittaa tutkittavan ilmiön ydin. Laadullista tarkastelua varten asiakastapauksista koostuvaa aineistoa tässä tutkimuksessa voidaan kokonaisuudessaan pitää melko laajana ($n=27$) ja edustavana mielenterveystyöhön sijoittuvan sosiaalitoiminnan kuvaavana näytteenä. Haastateltavilla oli mahdollisuus palauttaa mieleensä haastattelussa kertomiensa asiakastapausten keskeiset kysymykset hyvissä ajoin ennen haastattelua. Lisäksi heitä oli ohjeistettu valitsemaan työn alla olevia tai juuri päätyneitä asiakastapauksia, jotta toimintaan liittyvä reflektointi nousisi mahdollisimman tuoreena esiin. Jokaisella sosiaalitoimintatekijällä oli aikaa kuvata ja pohtia kutakin asiakastapausta noin puoli tuntia, joten aikaa kuvaamiseen oli varattu melko paljon. Toimijatasoista ($n=9$) tarkastelua varten aineiston voidaan arvioida riittävän suuruusluokalliseen tai suuntaa-antavaan analyysiin. Organisaatiotasoisessa tarkastelussa on tyydytty lähinnä kaikki asiakastapaukset ($n=9$) huomioivaan analyysiin aineiston määrän rajallisuuden vuoksi.

Aineiston edustavuus koskee aineiston tasapainoisuutta. Tasapainoisuutta voidaan arvioida tapausten ja haastateltavien osalta erikseen. Haastateltavat olivat pääosin kokeneita sosiaalitoimintatekijöitä; heidän keski-ikänsä oli yli 50 vuotta ja kahta lukuun ottamatta kaikilla oli yli 10 vuoden sosiaalialan työkokemus. Koulutustaustaltaan viidellä oli ylempi korkeakoulututkinto tai siihen verrattava tutkinto ja neljällä alempi korkeakoulututkinto tai siihen verrattava tutkinto. Organisatorisesta asemasta kertoo se, että seitsemällä haastatellulla oli vakituinen toimi ja kaksi oli määräaikaissä työssä. Haastateltavien taustaprofiili vastaa yleistä tietoa sosiaalitoimintatekijöiden sukupuolesta, iästä, koulutuksesta ja työkokemuksesta (vrt. Karvinen-Niinikoski ym. 2005). Tähän tutkimukseen valikoituneet sosiaalitoimintatekijät muodostavat siis myös taustamuuttujien suhteen varsin edustavan otoksen sosiaalitoimintatekijöistä keskimäärin.

Tässä tutkimuksessa informantit saivat itse valita haastattelua varten työtään hyvin kuvaavia asiakastapauksia. Aineistovalinnan tasapainoisuutta on vaikea arvioida työn ulkopuolelta. Aineiston

edustavuuteen liittyen on tiedostettu vaikuttimia, jotka ovat voineet selittää aineistoon valikoituneiden asiakastapausten valintaa. Sosiaalityöntekijä on voinut painottaa valinnoissaan esimerkiksi tapauksia, jotka olivat helppoja, jotta pääsisi haastattelusta mahdollisimman ”vähällä”. Hän on voinut myös valita hyvin työläisiä tapauksia, jotta voisi antaa työstä mahdollisimman monipuolisen ja kattavan kuvan. Valintaperuste on voinut olla myös se, että sosiaalityöntekijä on halunnut tuoda tiettyä toimintaa vahvemmin esiin. Valintaa on voinut ohjata lisäksi työn viimeaikainen painottuminen tiettyyn suuntaan, jolloin ammattilainen on halunnut perustellusti tämän näkyvän myös asiakastapausten valinnassa. Haastatteluista jäi tutkijalle vaikutelma, että haastateltavat olivat valmistautuneet haastatteluun, pohtineet valintoja ja pyrkineet valitsemaan tapauksia, jotka kuvasivat osuvasti tekemäänsä sosiaalityön arkea. Tutkimuksen 27 asiakastapausten voidaankin tällä perusteella katsoa mahdollistavan melko kattavan ja edustavan toiminnan analyysin ja tulkinnan.

Haastateltavien motivaatio kytkeytyi edellä käsiteltyyn kysymykseen asiakastapausten valinnasta. Se, että jokainen haastateltava osallistui vapaaehtoisesti tutkimukseen, saattaa viestiä sosiaalityöntekijän varmuudesta ammatillisena toimijana. Jos näin oletetaan olevan, voidaan tutkimuksessa esiin tullutta toimintaa arvioida lähinnä kokeneen ja työnsä sisällöstä kiinnostuneen työntekijän toimintana.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös kysymys tutkijan neutraalisuudesta haastattelutilanteissa. Haastattelijan tehtävänä oli ylläpitää keskustelua ja huolehtia siitä, että haastattelussa saadaan käytyä läpi mahdollisimman kattavasti haastattelurungon keskeiset asiat. Osassa haastatteluja tutkija joutui haastamaan, jopa hienoisesti provosoimaan haastateltavaa, jotta sai haastateltavan pohdintaa selkeämmin esille. Tätä ei kuitenkaan pidä sekoittaa johdatteluun, sillä haastamisen tuloksena sosiaalityöntekijä ilmaisi selkeämmin näkemyksiään.

Aineiston induktiivinen läpikäynti jakautui kolmeen osaan: ensin analysoitiin joka toimintaympäristöstä kolme tapausta ja muodostettiin alustava sosiaalityön toimintaa kuvaava rakenne. Tämän jälkeen analysoitiin toiset kolme tapausta kustakin toimintaympäristöstä ja täydennettiin ja muokattiin toiminnan rakennetta ja sitä kuvaavaa piirteistöä. Loput tapaukset varmistivat, että analyysi ei tuonut toimintaa kuvaavaan rakenteeseen enää juurikaan muutoksia. Systemaattisuus induktiivisessa analyysissä tarkoitti sitä, että jokaisen uuden piirteen tunnistamisen tai piirteiden yhdistämisen jälkeen koko aineisto käytiin uudelleen läpi vertaillen ja varmistaen, että piirteen tulkinta on yhtenäinen koko aineistossa. Tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan tässä tutkimuksessa käytettyjen menetelmien huolellisella kuvaamisella sekä kiinnittämällä erityistä huomiota raportoinnissa siihen, että lukija pystyy erottamaan aineiston tutkijan tekemistä tulkinnoista ja pohdinnoista sekä seuraamaan tutkijan päättelyä (vrt. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2002, 4–5).

Eskolan ja Suorannan (1998, 66) mukaan yleistämisessä kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyen on ratkaisevaa tulkintojen syvyys ja kestävyys. Kirjoittajat (emt.) korostavat, että yleistämistä ei tehdä aineistosta, vaan siihen perustuvista tulkinnoista. Yleistäminen voi tarkoittaa teoreettisten käsitteiden siirrettävyyttä tai soveltamista joko toiseen ilmiöön, toiseen tapaukseen tai toiseen ympäristöön. Yleistämistä on helpompi perustella, mikäli tutkimuksessa on hyödynnetty vertailuasetelmia tai ilmiöstä on mahdollista hankkia lisäaineistoa (Emt., 66–68.) Laadullinen tutkimus on aina tutkijan muodostama tulkinta tutkimuksensa kohteesta. Päätelmät tässä tutkimuksessa perustuvat tutkijan reflektioon aineiston ja teorian synteestistä. Vaikka tämän tutkimuksen tulokset kertovat ensisijassa tutkimusaineistosta, niiden pohjalta tehtyjen tulkintojen ja päätelmien voidaan katsoa edustavan myös jotakin yleisempää mielenterveysasiakkaiden parissa tehtävästä sosiaalityöstä. Tutkijan tulkintojen kestävyden, tutkimuksen pätevyyden ja johdonmukaisuuden arviointi jää kuitenkin viimekädessä lukijalle.

7. Analyysin tulokset

Tutkimuksen analyttinen tarkastelu sisältää useampia tasoja. Siinä voidaan erottaa yhtäältä toiminnan vertailun mahdollistavia ja sitä tukevia elementtejä sekä toisaalta kokonaisuuden hahmottamista helpottavia piirteitä. Mielenterveysasiakkaita sekä sosiaalityön toimintaprosessia koskevilla kuvauksilla tavoitellaan kokonaiskuvan jäsentämistä ja selkiyttämistä, jotta toiminnan tarkasteltu ei jäisi asiakkaasta ja toimintaprosessista irralliselta tuntuvaksi asiaksi. Toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden erilliset analyysit muodostavat vertailun mahdollistavat elementit ja ne luovat pohjan toiminnan tapaus-, toimija- ja toimintaympäristökohtaiselle vertailemiselle. Vertailua tukeva keskeinen analyysin tulos kiteytetään toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä havainnollistavana neli-kenttänä sekä sen tulkintaa terävöittävänä toiminnan tyypittelynä. Toiminnan vertailua syvennetään ja kumuloidaan vielä edelleen tarkasteluun, jossa sosiaalityötä analysoidaan osana organisatorista toimintaa.

Tulosluku rakentuu viidestä alaluvusta. Luvun alussa esitetään kaksi mielenterveysasiakasta kuvaavaa tyyppitapausta helpottamaan sosiaalityön toiminnan kuvaukseen orientoitumista. Tämän jälkeen kuvaillaan sosiaalityön toiminnan monipuolisuutta ja sen ulottuvuuksia aineisto-otteita hyödyntäen. Käsittely etenee analyysissä tunnistetun pääkategoriarakenteen mukaisesti. Kolmanneksi tarkastellaan sosiaalityön toiminnan syvyyttä muodostaen käsitystä sosiaalityöntekijälle tyypillisestä toimintatavasta. Neljännessä alaluvussa vertaillaan toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä paitsi sosiaalityön yleisellä tasolla myös toimintaympäristöjen ja toimijoiden kesken. Tulosluku päätetään sosiaalityön organisatorista paikanottamista koskevaan tarkasteluun.

7.1 Yleiskuva mielenterveysasiakkaista

Asiakaskunta määrittää sosiaalityön tehtävää ja toimintaa. Yleiskuvan muodostamiseksi mielenterveysasiakkaista asiakastapauksista tunnistettiin tapahtumakulkuja, elämäntilanteita, sosiaalityön keskeisiä painotuksia ja asiakkaiden toimijuutta. Tyypittelyssä ja tyyppitapausten laadinnassa hyödynnettiin haastatteluissa esille tullutta sosiaalityöntekijän arviota samankaltaisten asiakastapausten toistuvuudesta. Asiakkaita tyypittelevien piirteiden yleisyyksiä laskettaessa huomioitiin asiakastapausten toistuvuus tätä kuvaavalla painokertoimella. Tässä esitetty yleiskuva mielenterveysasiakkaista laajenee näin koskemaan suurempaa joukkoa mielenterveysasiakkaita, kuin mitä tutkimusaineistoon oli mahdollista valita mukaan. Kvantifioivaan tyypittelyyn perustuen laadittiin mielenterveysasiakkaista kaksi tyyppikuvausta, jotka nimettiin: ”hukassa oleva nuori” ja ”pudonnut keski-ikäinen”.

Nuori, alle 30-vuotias, ”hukassa”

Nuoren taustalla on traumaattisia kokemuksia, joiden seurauksena sosiaalityöntekijä arvioi käyttäytymiseen tulleen epäsosiaalisia piirteitä, kuten eristäytymistä, alkoholin käyttöä ja nettiriippuvuutta. Toimintakyky on alkanut vähitellen heikentyä ja sosiaaliset ongelmat kasautua. Kriisin jatkuminen on laukaissut myös oireilua, joihin sosiaalityöntekijä arvioi nuoren tarvitsevan psykiatrista apua. Nuori hakeutuu rahavaikeuksissaan sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Nuori asuu yksin, ei opiskele, eikä käy työssä. Hän on taloudellisessa ahdingossa ja tarvitsee tukea elämänsä suuntaamiseen ja ratkaisujen tekemiseen. Toiminnallisuus ja kyky selvitä arjessa on heikentynyt. Unirytmi on mennyt sekaisin, eikä elämässä ole säännöllisyyttä tuovia elementtejä. Nuori kertoo opiskelun aikoinaan keskeytyneen sosiaalisiin tilanteisiin liittyvien pelkojen vuoksi.

Sosiaalityöntekijä ohjaa nuorta hakeutumaan psykiatrisen avun piiriin ja kannustaa nuorta opiskelun tai työn suuntaan. Hän myös varmistaa asiakkaan taloudellista selviytymistä. Sosiaalityöntekijän arvion mukaan turvalliset ihmissuhteet ja säännöllinen toiminta auttaisivat asiakasta löytämään uuden, aktiivisen roolin yhteiskunnassa. Koska nuori on passiivinen ja vetäytyvä, sosiaalityöntekijän keskeinen toiminta painottuu motivointiin, aktivointiin ja rohkaisuun.

Keski-ikäinen, 35-45-vuotias, ”pudonnut”

Asiakkaalla on jatkunut jo pitkään psyykkinen oireilu. Tämä näkyy impulsiivisena käyttäytymisenä ja alkoholin lisääntyneenä käyttönä. Päähtyneenä käytös on myös riitaa haastavaa ja paikoin aggressiivistakin. Epäsosiaalisuus on johtanut moniin ongelmiin ja niiden kasautumiseen: työsuhde on katkennut, raha-asiat ovat menneet sekaisin ja perhe-elämä on kriisissä. Vähitellen ystäväpiiri on harventunut. Mielenterveystoimiston asiakkuus on jatkunut jo useamman vuoden; psykiatrisen sairaanhoitajan käynnit ovat toteutuneet harvakseltaan ja lääkäri uusii reseptit kerran vuodessa. Sosiaalityöntekijää asiakas on tavannut sekä sairaalajaksoillaan, mielenterveystoimistossa että sosiaalitoimistossa.

Työkyvyttömyys ja sairausloma ovat jatkuneet jo lähes vuoden, sairauspäivärahat alkavat loppua ja asiakkaan kohdalla tulee ajankohtaiseksi miettiä, onko työhön paluu enää mahdollista. Toiminnanohjaus on sairastelun myötä taantunut. Asiakas asuu perheensä kanssa, mutta tilanne perheessä on kriisiytynyt. Puoliso on jo nostanut esille kysymyksen avioerosta. Tulevaisuus ahdistaa ja olo on toivoton. Perheellä on jonkin verran ystäviä ja muuta luonnollista tukiverkostoa, vaikka ystävyys-suhteisiin on syntynyt kitkaa asiakkaan paikoin ennustamattoman ja kulmikkaan käyttäytymisen vuoksi.

Sosiaalityöntekijä vakauttaa tilannetta ja pyrkii löytämään keinoja, miten epävarmuutta voisi lieventää ja miten talous saataisiin järjestykseen. Erityisesti puntaroidaan vaihtoehtoja työ- ja sairausuran välillä. Keskeistä tässä päätöksenteossa on, haluaako asiakas itse suuntautua vielä työhön ja millaisen kannan lääkäri on asiaan ottanut. Asiakas on toiminnassa pääosin aktiivinen ja haluaa ottaa myös vastuuta ratkaisuista.

7.2 Toiminnan monipuolisuus

Haastatteluaineiston analyysin perusteella tunnistettiin ja ryhmiteltiin sosiaalityön toiminnan monipuolisuutta eli toimintaa kuvaavia elementtejä ja toimintamuotoja. Toiminnan tarkastelussa huomioitiin sosiaalityöhön sisältyvä eri asteinen toiminta: yhtäältä asioihin liittyvien eri puolien ”lähes spontaani” havaitseminen tai huomioiminen, toisaalta konkreettinen toiminta tai tekeminen sekä kolmantena tilanteiden ja toiminnan reflektointi. Asioiden huomioiminen asiakastapauksissa tuli esille usein ohimenevinä mainintoina tai eräänlaisten näkökulmien toteamisina; viitteenä siitä, että tietty seikka on huomioitu, vaikka siihen ei ole kohdistettu konkreettista toimintaa tai erityistä pohdintaa. Näkökulma oli kuitenkin potentiaalinen konkreettisen toiminnan paikka tai reflektoinnin kohde.

Käytännön toimintaan liittyy aina priorisointi, jolloin osa tunnistetuista näkökulmista jää takalalle, potentiaalisiksi toimintasuunniksi ja vain osaan sosiaalityöntekijä päättää kohdistaa erilaisia toimenpiteitä tai aktiviteetteja, toisin sanoen konkreettista toimintaa. Kaikkiin tilanteissa huomioituihin asioihin ei ole kuitenkaan mahdollisuutta konkreettisesti toimien vaikuttaa. Priorisoinnin lisäksi konkreettista toimintaa rajoittavat käytettävissä olevat resurssit sekä valtuudet toimia tilanteissa.

Osa toiminnasta on sellaista, jota pitää harkita ja työstää enemmän. Reflektoinnin voidaan ajatella ohjaavan toimintaa uusien näkökulmien etsimiseen, tunnistettujen näkökulmien tarkentamiseen tai niiden perusteleamiseen. Koko tapausta selittävää näkökulmaa tai tulkintakehystä voidaan verrata kokoavaan teemaan tai johtoajatuksen, jonka suunnassa asiakkaan ongelmallista tilannetta pyritään ymmärtämään syvällisemmin ja ratkaisemaan. Tapauksen ja toiminnan reflektointi yhdistettiin analyysissä sosiaalityöntekijän tekemään tapausta koskevaan kokonaisarviointiin, joka tarkentui ja rakentui toiminnan edetessä ja johon toiminnan aikainen reflektointi ja harkinta kumuloitui. Reflektointi liittyy näin tilannetietojen ja toiminnan elementtien prosessointiin ja niiden pohjalta tehtyyn kokoavaan analyysiin sekä tavoitteen määrittelemiseen tai sen uudelleenarviointiin.

Edellä kuvatut toiminnan tasot (näkökulmien havaitseminen, konkreettinen tekeminen ja reflektointi) ovat osittain päällekkäisiä ja toisiaan täydentäviä. Tietyn näkökulman huomioiminen tai siihen

konkreettisen toiminnan yhdistäminen päädyttiin käsittelemään rinnakkain toiminnan monipuolisuutta selittävässä mallissa, sillä niiden erottaminen ei tuntunut tarkoituksenmukaiselta. Toiminnan raportoinnissa viitataan kuitenkin näiden toiminnan tasojen erotteluun, mikäli se katsotaan oleelliseksi.

Tässä luvussa esitetään asiakastapausten pohjalta tutkijalle jäsentynyt käsitys sosiaalityön prosessuaalisesta toiminnasta, jonka ymmärretään rakentuvan toiminnan erilaisista elementeistä, tapausta koskevasta ja toiminnassa täydentyvästä reflektoinnista sekä tapauksen jälkikäteisestä reflektoinnista. Sosiaalityön toimintaa havainnollistaa taulukon 6 mukainen, kolmesta pääkategoriasta sekä niitä tarkentavista alakategorioista ja piirreryhmistä koostuva rakennemalli (vrt. taulukko 6; liite 4).

Taulukko 6. Sosiaalityön toimintaa jäsentävät pääkategoriat sekä niitä tarkentavat alakategoriat ja piirreryhmät.

PÄÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT	PIIRRERYHMÄT
1. Toiminnan elementit ja toiminta	Asiakasta välittömästi koskevat asiat ja niihin liittyvä toiminta	1) tiedon kerääminen 2) elämisen edellytysten turvaaminen 3) asiakkaan ja läheisten resurssien huomioiminen
	Asiakassuhteen merkitys, suhteen rakentaminen ja ylläpito	-
	Asiakkaasta riippumattomat asiat ja niihin liittyvä toiminta	1) laki, ohjeet ja normit 2) kollegiaalisuus ja yhteistyö 3) auttamisen muodot ja auttaminen
2. Tapausta koskeva kokonaisanalyysi	Reflektointi toiminnassa	reflektointi suhteessa 1) tietoon, 2) huoleen, 3) lakiin ja toimintaohjeisiin, 4) etuuksiin ja 5) auttamiseen
	Ennakointi	-
	Kehystäminen, tavoitteellisuus ja seuranta	-
3. Tapauksen jälkikäteinen reflektointi	Ongelman luonne	-
	Palvelun tarve ja palvelut	-
	Kehittävä suhtautuminen omaan työhön	-

Seuraavassa kuvaillaan kunkin pääkategorian ja siihen kuuluvien alakategorioiden keskeiset piirteet. Piirteitä havainnollistetaan aineisto-otteilla, jotka on kursivoitu tekstissä. Toimintaa kuvaavien piirteiden kvantifioinnin perusteella voidaan ottaa kantaa myös piirteiden keskimääräiseen esiintyvyyteen. Kvantifioinnissa ei tehty eroa sen suhteen, miten vahvasti tai miten usein jokin piirre tuli asiakastapauksessa esille. Laskentaan riitti, että tapauksesta voitiin eristää aineisto-ote, jonka tutkija tulkitse kuvaavan kyseistä piirrettä. Laskenta kertoo siitä, miten monessa asiakastapauksessa oli viittauksia kyseisiin piirteisiin.

7.2.1 Toiminnan elementit ja toiminta

Sosiaalityön toimintaa kuvaava ensimmäinen pääkategoria ”toiminnan elementit ja toiminta” on jaettu sosiaalityön perinteistä yksilö–ympäristö-jakoa mukaillen kolmeen alakategoriaan: a) asiakasta välittömästi koskevaan toimintaan, b) asiakassuhteen rakentamiseen sekä c) asiakkaasta riippumattomaan toimintaan. Seuraavassa kuvataan näihin alakategorioihin sisältyvää toimintaa.

A. Asiakasta välittömästi koskevat asiat ja niihin liittyvä toiminta

Asiakasta välittömästi koskevien toiminnan elementtien huomioiminen ja niihin kytkeytyvä toiminta ja sennettiin kolmeen ryhmään. Sosiaalityön toiminnan lähtökohtana on asiakasta koskevan riittävän tiedon kerääminen (1), elämisen edellytysten turvaaminen (2) sekä asiakkaan että asiakkaan läheisten resurssien huomioiminen (3). Elämisen edellytyksiin liittyen toiminta jäsenyi asiakastapausten perusteella koskemaan asumista, taloudellista tilannetta ja etuuksia, arjen toimintakykyä sekä asiakkaan osallisuutta ja elämän merkityksellisyyttä.

Sosiaalityöntekijä selvittelee asiakkaan tilannetta ensisijaisesti asiakasta haastatellen. Hieman yli joka toisessa mielenterveysasiakasta koskevassa asiakastapauksessa sosiaalityöntekijä kertoi haastatelleensa myös asiakkaan lähipiiriä sekä tehneensä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Näistä kertovat viittaukset *"isältään tuli sähköposti"*, *"tätinsä tuli käymään"* [AIK9], *"ehdotin (...) jos (...) tytärsin tulis tänne"* [SAI5] tai *"olin (...) kuullut hänen tilanteestaan [tiimissä]"* [AVO2]. Yhdessä asiakastapauksessa sosiaalityöntekijä vertaa itseään *"verkoston välittäjään"*, jonka *"täytyy ottaa kaikki ne asiat huomioon, jotka tässä verkostossa on, että ei ketään jää pois"* [SAI3]. Asiakkaaseen liittyvää dokumentointia hyödynnettiin tilanteen selvittelyssä noin joka neljännessä ja kotikäyntejä noin joka viidennessä asiakastapauksessa. Dokumentointiin viitattiin muun muassa kuvaamalla toimintaa *"papereiden välityksellä"* [AIK4] toimimiseksi.

Asumistilanteeseen tai sen turvaamiseen viitattiin kolmessa tapauksessa neljästä. Asumisen ja tutun ympäristön säilyttämistä pidettiin mielenterveysasiakkaalle *"miniminä"* [AIK 2], joka tuotiin esille pääosin näkökulmana ja tilanteessa huomioitavana asiana, mutta viidessä tapauksessa sosiaalityöntekijän toiminta kohdistui asumisen uudelleenjärjestämiseen. Toiminta oli *"tuetumman asumiskäytön"* [SAI8] kehittelyä tai esimerkiksi *"mielenterveyskuntoutujien tukiasuntolaan"* [SAI3] tutustumista.

Taloudellisen tilanteen selvittely ja toimeentulon turvaaminen esimerkiksi erilaisten etuuksien muodossa tuli esille lähes kaikissa tapauksissa. Pääosin kyse oli konkreettisesta toiminnasta, esimerkiksi etuuksien hakemisesta tai etuuden valitusprosessin edistämisestä, mutta joissakin tapauksissa tuotiin esille vain etuuden hakemisen mahdollisuus. Joka toisessa asiakastapauksessa tehtiin toimeentulotuen hakemiseen liittyvää työtä. Yksi haastatelluista sosiaalityöntekijöistä nostikin raha-asioiden ensisijaisuuden hyvin selkeästi esille sanomalla, että *"ensimmäisellä sijalla on aina nämä raha-asiat (...) koska ihmistä ei pysty kuntouttamaan millään tavalla ja auttamaan, ennen kuin on tulot"* [AVO7].

Muu etuuksia koskeva työ aineiston perustella tuli esiin lähinnä psykiatrian sairaala- ja avopalveluihin liittyen. Tällaisina etuuksina mainittiin kuntoutustuki, sairauspäiväraha, työmarkkinatuki, kuntoutusetuudet, asumis- tai elatustuki sekä vammais- ja hoitotuki tai lääkekorvaukset. Etuuksiin liittyen aineistossa viitattiin myös useiden etuuksien samanaikaisuuteen tai niiden vuorotteluun. ”[Sairaus]päiväraha” voi olla ”niin pieni, [että asiakas] tarvitsee siinä vielä toimeentulotukea” [AIK1] tai ”kuntoutustukea” on haettu, mutta hakemuksen hylkäämisestä johtuen asiakas ”on työmarkkinatuella ja toimeentulotuella” [AVO3].

Toiminta asiakkaan arjen toimintakykyyn liittyen tuli lähes jokaisessa tapauksessa esiin arjen sujuvuuden turvaamisena tai toimintakyvyn arvioimisena. Asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseen viittaa esimerkiksi sairaalan sosiaalityöntekijä pohtiessaan sitä, miten potilas ”on laitostunut” (...) [niin], että ei mistään oikein suoriudu itse” [SAI9]. Myös mielenterveysongelmien erityisiä vaikutuksia, kuten sosiaalisten tilanteiden pelkojen heijastuksia arkeen tulee arvioida. Eräs sosiaalityöntekijä huomioi, miten asiakkaalla on pelkojen vuoksi päivärhythmi sekaisin ja muita vältelläkseen ”saattaa neljän aikaan herätä (...) ja ulkoiluttaa lemmikkiään” [AIK7].

Lääkärikäyntien toteutumisen varmistaminen on esimerkki asiakkaan arjen sujuvuuden tukemisesta. Tätä havainnollistaa seuraava lainaus: ”mä en uskalla päästää häntä (...) yksin lääkäriin, koska siinä on sellainen riski, että tämä koko prosessi jää kesken” [AIK3]. Sosiaalityöntekijän kanssa jutellaan myös perheen jaksamisesta ja siitä, ”mitä se tuki voisi siellä kotona olla” [SAI4]. Kotiutustilanteissa arjen sujuvuuden varmistaminen on hyvin konkreettista; huolehtimista esimerkiksi siitä, onko asiakkaalla rahaa ostaa ruokaa tai voiko hän ”mennä tyttärelleen (...) [että] pystyisi siellä syömään” [SAI5]. Arjen tukemiseen saattaa liittyä yllättäviäkin asioita silloin, kun mielenterveysasiakas voi huonosti. Tähän viittaa eräs aikuissosiaalityöntekijä kertoessaan: ”Sitten oli hänen kissansa, josta hän ei huolehtinut. Sanoi kissalle, että ’lähde’” [AIK1].

Noin joka toisessa tapauksessa sosiaalityöntekijä tuki asiakasta toiminnallisuuteen esimerkiksi sopimalla ”aktivointisuunnitelmasta (...) kuntouttavaa työtoimintaa varten” tai kannustamalla asiakasta esimerkiksi käymään ”seurakunnan peli-illassa” tai ”vähintään kerran viikossa tapaamassa isovanhempiaan” huomioiden senkin, että asiakas ”saa sieltä [myös] ruokaa” [AIK9]. Kannustaminen voi tapahtua myös palkkatyön suuntaan. Yksi haastatelluista kertoikin ”johdatelleensa” asiakasta ja kannustaneensa häntä sanomalla, että ”lähdetään katsomaan, mitä työvoima voisi tarjota” [AVO5].

Osallisuus ja elämän merkityksellisyys ovat tärkeä osa inhimillistä elämää. Sekä asiakkaan osallisuuteen yhteiskunnassa että asiakkaan suhteisiin viitattiin kolmessa asiakastapauksessa neljästä.

Osallisuus yhteiskunnassa tuli vahvimmin esille viittaamalla työhön tai opiskeluun, joiden pariin haluttiin palata tai joista luopuminen oli ollut kova paikka. Joissakin tapauksissa pohdittiin myös muunlaisen *”sosiaalisen verkoston”* [SAI8] tärkeyttä. Suhteiden kohdalla viitattiin paljon asiakkaiden yksinäisyyteen. Yksi haastateltu pohtii sitä, miten asiakas *”jollain tavalla kärsii siitä, että äiti ei käy hänen luonaan. (...) Ei ole mitään omaa perhettä ja [on] hyvin yksinäinen, ei mitään ystäviä.”* [AVO7].

Osallisuus ja suhteet rakentavat elämän merkityksellisyyttä. Pitkään kotona olleelle asiakkaalle koe-tettiin miettiä väyliä yhteiskuntaan paluun tukemiseksi: *”Jos nyt joku paikka löytyisi, missä hän vois hiukan kokeilla. Mä ajattelin, et se oli ihan hyvä, hänelle tulisi joku rutiini. (...) Kenties tutus-tuisi johonkin uusiin ihmisiin ja näin.”* [AVO5]. Elämän merkityksellisyyteen viitattiin myös asiak-kaan haaveiden ja toiveiden kautta. Mainittiin esimerkiksi asiakkaan toive siitä, että olisi *”ammatti ja (...) voisi käydä joskus töissä”* [AIK7] tai että olisi *”sellaista mielekästä tekemistä”* [AIK9]. Yh-teiskuntaan kiinnittymisen ja asiakkaan arjessa selviytymisen tueksi pyrittiin myös rakentamaan auttamisverkostoa hyödyntämällä sekä yhteiskunnan palveluita että lähipiirin resursseja. Tähän vii-tattiin joka toisessa asiakastapauksessa.

Kolmessa tapauksessa neljästä asiakkaan resurssit tulivat aineistossa esille toimintaa ohjaavana ra-joitteellisuuden tunnistamisena. Esimerkiksi *”omiin käsityksiin jumiutumisenä”* ja *”yhteistyökyvyt-tömyytenä”* [SAI7] tai *”mihinkään reagoimattomuutena”* [SAI9]. Asiakkaiden psyykkiseen tilaan viitattiin käyttämällä lääketieteen termejä tai diagnooseja *”maanisuus”, ”impulsiivisuus”* [AIK2], *”sosiaalisten tilanteiden pelko”* [AIK8], *”masennus”* ja *”itsetuhoisuus”* [SAI1]. Asiakkaan epäva-kaasta käyttäytymisestä kertovia viittauksia tuli esiin noin joka toisessa tapauksessa. Enemmän kuin joka toisessa tapauksessa tunnistettiin kuitenkin myös asiakkaan vahvuuksia, kuten perheenäidin *”pullantuoksuisuutta”* [AVO4] tai asiakkaan *”fiksuutta”* ja *”tunnollisuutta”* [AVO9]. Vahvuuksia pyrittiin myös hyödyntämään toiminnassa. Sosiaalityöntekijä hyödynsi esimerkiksi perheen *”omia aikaisempia kokemuksia”*, eikä lähtenyt neuvomaan avioeron hakuprosessissa, sillä *”he tietää, mi-ten avioero laitetaan vireille”* [SAI1].

Mielenterveysasiakkaiden omaisten tai läheisten kanssa työskentely on aineiston perusteella myös hyvin tavallista, sillä enemmän kuin joka toisessa tapauksessa oltiin tehty yhteistyötä lähipiirin kanssa. Tämän lisäksi osassa tapauksia lähipiiri huomioitiin näkökulmana ja toiminnan suuntaami- sessa. Asiakas oli voinut antaa *”luvan”* olla *”omaisiin yhteydessä”* [AIK6] tai äiti kävi *”omaisryh- mässä”* [AVO9]. Järjestettiin myös *”perhetapaamisia”* [SAI2]. Läheisten jaksamiseen oli hieman vähemmän viittauksia, mutta kuitenkin noin joka toisessa tapauksessa jaksamista oli joko pohdittu tai konkreettisesti toimittu tilanteen helpottamiseksi. Tähän *”omaisen kuormittamiseen”* [SAI8] ja

”omaissuhteen tukemiseen” [SAI7] viittaa yksi sosiaalityöntekijä kertomalla, miten on ”koitettu vähentää sitä (...) vastuuta ja sellaista ahdistusta siitä, että toinen voi niin huonosti” [SAI9].

B. Asiakassuhteen merkitys, suhteen rakentaminen ja ylläpito

Asiakassuhteen rakentamiseen liittyvä toiminta on pääosin konkreettisia tekoja. Vähintään joka kolmannessa asiakastapauksessa asiakassuhdetta rakennetaan asiakkaaseen tutustumalla ja asiakkaan tilanteeseen eläytymällä. Empatia tuli aineistossa vahvemmin esille näkökulmana ja toimintaa suuntaavana ajatteluna kuin konkreettisena toimintana. Aikuissosiaalityöntekijä kuvaa empaattista toimintaansa kertomalla asiakkaansa ahdistuksesta, *”[hän] ei pystynyt katsomaan minua (...) ei pystynyt vastaamaan, kun yritin yksinkertaisia kysymyksiä kysyä (...) huokaili hyvin ahdistuneesti (...) hänellä oli hyvin vaikea olla siinä” [AIK8].* Psykiatrian avopalveluiden sosiaalityöntekijän empaattisuus tuli esille enemmänkin näkökulmana pohtiessaan asiakkaansa tilannetta: *”Hän joutui siellä (...) syömässä (...) yksin istumaan, kukaan ei tullut hänen kanssaan istumaan. [Kävi] jopa niin, että jos hän meni jonkun luo istumaan, niin (...) lähdettiin pois. (...) Se oli oikein tosi kurja tilanne” [AVO9].*

Noin joka toisessa asiakastapauksessa voitiin tunnistaa asiakassuhdetta tai sen rakentamista tukevinä piirteinä samalle puolelle pyrkiminen, avoimuuden korostaminen vuorovaikutuksessa, asiakkaan priorisoiminen tärkeäksi, asiakkaan omaksumiskyvyn huomioiminen ja yhteydenottamisen tekemisen helpoksi. Retorisiin keinoihin ja sanojen asettelemiseen tai reagointivalmiuteen liittyviä viittauksia esiintyi vain muutamissa asiakastapauksissa.

Kun sosiaalityöntekijä huomioi asiakkaan tunteita ja pyrkii asettumaan asiakkaan kanssa samalle puolelle, avaa hän mahdollisuuden ajatusten kohtaamiselle (vrt. Rostila 1997). Yksi haastateltu sairaalan sosiaalityöntekijä asettuu asiakkaan kanssa samalle puolelle viittaamalla intuitioon: *”Siinä tilanteessa tuntui intuitiivisesti, että menneistä ja verkostosta ei kannata nyt puhua” [SAII].* Vaikka joidenkin asioiden käsittelyä voidaan tietyssä tilanteessa välttää, toiminnan tulee perustua avoimeen ja rakentavaan keskusteluun asiakkaan, hänen lähipiirinsä sekä auttamisverkostonsa kanssa. Avoimuus varmistaa, ettei asiakas koe, että jotakin tietoa pimitetään häneltä ja ettei hän näin koe tulevaisuuden ohitetuksi tiedonvälityksen suhteen. Tämä luonnollisesti lujittaa myös asiakassuhdetta.

Asiakassuhdetta voidaan lujittaa asettamalla asiakas erityisasemaan muihin nähden. Aikuissosiaalityöntekijä perustelee priorisointia kokemallaan huolella kertoessaan, että *”mulla on kyllä sellainen tapa, että jos mulla on tämäntyyppinen huoli niin se ohittaa aina kaikki rutiinit” [AIKI].* Toisessa tapauksessa hän viittaa paitsi priorisointiin myös yhteydenpidon helpottamiseen ja reagointivalmiuteen: *”Jos mä jonkinlaisen elonmerkin hänestä näen, (...) et hän on soittanut tai jotain, niin kysyn heti, että minkälaista asiaa sulla on” [AIK3].* Kun asiakas on priorisoitu tärkeäksi, korostuu asiak-

kuuteen liitetyn erityisyyden huomioiminen. Yksi tällainen erityisyys voi liittyä esimerkiksi asiakkaan päätöksentekokyvyn huomioimiseen. Tähän viittaa eräs haastateltu seuraavasti: *”Hänellä on sellainen vaikeus, että asioita joutuu miettimään niin kamalan pitkään, niin varmaan olisi ahdistunut ihan totaalisesti niitten kanssa, jos ei olisi hellästi patistanut”* [AVO6].

Kun työskennellään ihmisten kriisejä ja hätää koskevien tilanteiden kanssa, korostuu tilannetajun sekä retoristen keinojen ja sanavalintojen merkitys. Väärä sana tai ilmaus voi etäännyttää tai jopa kaikottaa asiakkaan, kun taas oikein asetellut sanat rakentavat suhdetta. Eräs haastateltu aikuissosiaalityöntekijä kuvasi *”pehmustavansa”* asioita asiakkaalle ja kiteytti tähän liittyvän toimintansa niin, että *”joutuu todella miettimään, että miten sä sanot sen asian, (...) täytyy kertoa se tosiasiallinen tilanne, (...) missä mennään, mutta mitään ei saa sanoa siten, ettei hän jätä seuraavaa kertaa tulematta”* [AIK6].

Asiakassuhteen jatkuvuuteen tai ylläpitoon viitattiin lähes joka asiakastapauksessa. Sairaalan sosiaalityössä jatkuvuus merkitsi melko tiiviitäkin tapaamisia, koska hoitojakson aikana pyrittiin saamaan alulle ja edistämään usein moniakin asioita yhtä aikaa. Muissa toimintaympäristöissä jatkuvuus liittyi tyypillisesti pitkäaikaisen asiakkuuden ylläpitoon ja asiakkaan voinnin tai tilanteen seuraamiseen. Yksi haastatelluista sosiaalityöntekijöistä viittaa asiakassuhteen jatkuvuuteen kertomalla, että asiakas *”siirtyi minulle ns. omaksi potilaaksi, (...) hänen toiveensa oli, että kahden viikon välein, [mutta] voin aina laittaa vaikka viikkoonkin sen välin”* [AVO6].

C. Asiakkaasta riippumattomat asiat ja niihin liittyvä toiminta

Asiakasta välittömästi koskevien asioiden ja asiakassuhteen rakentamisen lisäksi tutkimuksessa tuli esille paljon myös asiakkaasta riippumattomia tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, miten asiakkaan tilanteessa toimitaan. Nämä tekijät on jäsennelty kolmeen ryhmään: laki, ohjeet, normit (1), kollegiaalisuus ja yhteistyö (2) sekä sosiaalityön auttamisen muodot ja auttaminen (3).

Laki, ohjeet ja normit tulivat esille tasavahvasti sekä konkreettisenä toimintana että tilanteessa huomioitavina näkökulmina. Sosiaalityöntekijä viittasi organisaation toimintatapoihin tai periaatteisiin joka kolmannessa tapauksessa. Tällaisina mainittiin esimerkiksi toimeentulotuen soveltamisohjeet, lastensuojeluilmoituksen tekemiskäytäntö psykoosipotilailla tai psykoedukaation soveltaminen psykiatrian toimintaa ohjaavana viitekehyksenä. Joka neljännessä tapauksessa toimintaa perusteltiin lailla tai tekeminen liittyi suoraan lain soveltamiseen, esimerkiksi toimeentulotuen hakemiseen pariskuntana silloin, *”kun asuu avopuolisonsa kanssa”* [AIK8]. Yleisiin vakiintuneisiin käsitteisiin viitattiin vain muutamassa tapauksessa. Yksi tällainen liittyi sen arvioimiseen, paljonko on *”normaalia antaa (...) rahaa lapselle tai nuorelle”* [AIK4].

Sosiaalityöntekijän tekemä yhteistyö ja kollegiaalisuus omassa työyhteisössään samoin kuin yhteistyö muiden organisaatioiden toimijoiden kanssa vaikuttaa myös siihen, miten sosiaalityöntekijä asiakkaan tilanteessa toimii tai voi toimia. Yhteistyö tuli esille pääosin konkreettisena toimintana noin kolmessa tapauksessa neljästä. Muutamassa tapauksessa sosiaalityöntekijä oli tyytynyt vain pohtimaan yhteistyön mahdollisuutta. Eri ammattilaisten välinen konsultaation tarve tuli esille kumpaankin suuntaan. Aineiston asiakastilanteessa sosiaalityöntekijä konsultoi pääosin terveydenhuollon ammattilaisia. Tähän viitattiin joka kolmannessa asiakastapauksessa. Sosiaalityöntekijä saattoi esimerkiksi kertoa odottavansa, että tulisi *”joku sellainen tarkempi diagnoosi”*, jotta olisi *”oikeutus puuttua hänen [asiakkaan] asioihinsa”* [SAI7].

Sosiaalityön auttamismuodot jaettiin aineiston perusteella resurssien riittävyyden arvioimiseen, eriasteiseen tukemiseen sekä palvelujen organisointiin ja sitä tukevaan ohjaukseen. Toiminta painottui niin, että erilaiseen tukemiseen ja avun jatkuvuuden turvaamisen oli eniten viittauksia, kun taas palvelujen organisointiin vähemmän. Pääosin auttaminen oli konkreettista toimintaa, mutta myös tietynlaisen auttamistavan mahdollisuuden esiin nostamista, vaikka siihen ei oltu vielä ryhdyttykään. Resurssien riittävyyttä arvioitiin sekä sosiaalityön oman toiminnan että toimintaympäristön muiden palvelujen osalta.

Lähes jokaisessa asiakastapauksessa viitataan arkeen ja käytännön ongelmiin liittyvään tukemiseen sekä asioiden selventämiseen ja asiakkaan neuvomiseen. Joka toisessa tapauksessa tuodaan esiin asiakkaan rohkaisu ja motivointi, ja joka kolmannessa tapauksessa sosiaalityöntekijä on ollut mukana koti- tai asiointikäynneillä. Vain muutamassa asiakastapauksessa on sosiaalityöhön liittynyt ryhmätoimintaa. Asiakkaan tunteiden ja tunnereaktioiden havainnointi ja huomiointi on myös keskeinen osa sosiaalityöntekijän toimintaa. Tunteiden tunnistamista voidaan pitää myös tärkeänä tilanteenlukutaitona. Vaikka tunteiden tunnistaminen tulee esille kolmessa tapauksesta neljästä, asiakkaan tunteiden käsittely tulee esille vain joka neljännessä tapauksessa. Yksi haastateltu nostaa tunteiden käsittelyn esimerkiksi esille tilanteessa, jossa asiakas *”koki hirveen häpeänä tulla tänne [sosiaalitoimistoon], (...) koki sen hyvin leimaavana”*, niinpä tämä oli *”asia, mistä jouduttiin puhumaan”* [AIK6].

Asiakkaan vakauttaminen näyttää tapahtuvan konkreettiseen toimintaan puuttumisen kautta. Käytäntöpainotteinen vakauttaminen on ollut esimerkiksi sitä, että asiakkaan *”ongelmasta on puhuttu, miten se vaikuttaa (...) ja kuinka se hallitsee sitä elämää”* [AIK7]. Ohjauksen tarve liittyy valintoihin tai asioiden epäselvyyksiin. Selvyyden saaminen epäselviin asioihin poistaa asiakkaan huolta, siksi häntä tuetaan myös tarvittaessa esimerkiksi asioitaessa oikeusaputoimiston tai palkanlaskennan suuntaan. Psykiatrinen avopalveluiden sosiaalityöntekijä korostikin ihmisen elämän kokonai-

suutta sosiaalityön auttamista pohtiessaan. Hänen mukaansa sosiaalityön tulee olla *”ihmisen kokonaistukemista”*, koska *”ei tässä voi viipaloida ihmistä”* [AVO9].

Sosiaalityöntekijät viittasivat myös omiin tunteisiinsa joko suoraan tai viitteellisesti lähes jokaisessa asiakastapauksessa. Huoleen oli eniten yksittäisiä viittauksia, mutta myös muun muassa luottavaisuuteen, oikeudenmukaisuuteen, tasavertaisuuteen, epävarmuuteen tai hämmästyneisyyteen. On selvää, että omat tunteet ohjaavat vähintään alitajuisesti sosiaalityöntekijän toimintaa asiakastilanteessa. Ammatillisuuteen liitettävään taitoon hallita omia tunteitaan oli viitteitä reilussa neljäsosassa asiakastapauksia. Sosiaalityöntekijä kuvaa esimerkiksi harmiaan, kun kuntoutustutkimuksen hakuprosessin aikana paljastuikin, että asiakkaalla oli valtava määrä perintäfirmojen laskuja: *”jouduin oikein kamppailemaan itseni kanssa, etten mä ollut hänelle kiukkuinen”* [AVO8].

Joka kolmannessa asiakastapauksessa viitataan sosiaalityön resursseihin, pääosin resurssien riittämättömyyteen. Tähän viitataan esimerkiksi yhdessä haastattelussa, jossa sosiaalityöntekijä toteaa vanhemmuuden tukemisesta, että *”eihän (...) täällä pysty kuin hiukan raapaisemaan pintaa”* [AVO2]. Lähes joka toisessa aineiston asiakastapauksessa oli myös ympäristön resurssien huomioimiseen liittyviä viittauksia. Pääosin toimintaympäristön resurssit huomioitiin näkökulmana. Toimintaympäristön palveluiden hyödyntämiseen viittaa esimerkiksi sosiaalityöntekijä kertoessaan *”mä koitan aina esitellä, mitä meillä on täällä paikkakunnassa on sellaisia, mistä hän vois kiinnostua”* [AIK1]. Palveluiden puutetta ilmentää taas toinen ammattilainen, joka pohtii sitä, miten *”pitäisi olla aloitteellinen”* ja ohjata *”potilas oikeiden palveluiden äärelle, mutta niitä ei ole olemassakaan, sellaista palvelulinjaa”* [AVO3].

Asiakasta ohjattiin tyypillisesti kahden tai kolmen eri palvelun piiriin. Kolmasosa asiakastapauksista oli kuitenkin sellaisia, joissa asiakasta ei ohjattu edelleen minkään muuhun palveluun. Asiakastapausten joukossa oli myös yksi tapaus, jossa asiakkaalle etsittiin tukea seitsemän muun palvelun piiristä. Sosiaalitoimen tai terveydenhuollon palveluihin ohjaamiseen viitattiin noin joka kolmannessa asiakastapauksessa. Muihin palveluihin liittyvä ohjaus tai asiointi kohdistui muun muassa holhoustoimen, työvoimatoimiston, velkaneuvonnan, kriminaalihuollon, koulutuksen, diakoniatyön tai muiden kuin sosiaalitoimiston tarjoamien sosiaalipalveluiden suuntaan.

7.2.2 Tapausta koskeva kokonaisanalyysi

Tilanteeseen tutustuminen ja tilanteeseen vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen ovat edellytyksiä siinä toimimiselle. Ammattilainen käsittelee tietoa ja havaintojaan samanaikaisesti kuin toimii; asioita suhteutetaan, vertaillaan, tulkitaan, kiteytetään ja ennakoidaan jatkuvassa työn virrassa. Tätä harkintaa tehdään toiminnassa piiloisesti, mutta myös tietoisesti. (Vrt. Schön 1983.) Tapausta kos-

keva kokonaisanalyysi rakentuu toiminnan aikana tilanteittain ja pala kerrallaan. Kokonaisanalyysiä tukevat ja sitä ilmentävät toiminnan piirteet jäsennettiin kolmeksi ryhmäksi ja nimettiin reflektoinniksi, ennakkoinniksi sekä kehystämiseksi. Kehystämiseen kytkettiin myös tavoitteellisuus ja sitä tukeva seuranta.

Eri tasoinen tilanteeseen vaikuttavien asioiden reflektointi kumuloituu tilanteen kokonaisarviointiin. Aineistossa reflektointi kohdistui niin tietoon, huoleen, etuuksiin, lakiin ja toimintatapoihin kuin auttamiseenkin. Kahdessa asiakastapauksessa kolmesta tuotiin esille tietoon liittyviä erilaisia näkökulmia, jotka huomioitiin toistensa suhteen neutraalisti. Pohdittiin esimerkiksi asiakkaiden, omaisten, työyhteisön tai muiden toimijoiden tietoa ja tulkintaa tilanteesta. Yksi haastateltu sosiaalityöntekijä pohti verkostopalaverien merkitystä asiakkaiden kertomien erilaisten tarinoiden yhdistämisessä rakennettaessa tarkentuvaa kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta: *”työvoimassa kerrotaan jotkut asiat, täällä kerrotaan jotkut (...), [ja] sosiaalitoimessa (...) jotkut asiat (...) jokainen (...) työntekijöistä täydentää sen oman [kuvansa] (...) [yhteispalavereissa] tulee kaikille, (...) ehkä lähempänä totuutta oleva kuva”* [AVO6].

Noin joka neljännessä tapauksessa pohdittiin tiedon riittävyyttä, totuudellisuutta tai näkökulmien ristiriitaisuutta. Sosiaalityöntekijällä voi olla tunne, että *”jokin ulkoinen (...) ei yhdisty siihen, mitä oikeasti tapahtuu”* [AIK5] tai hän voi tiedostaa, että jokin asiakastapahtumiin liittyvä osa puuttuu kertomalla, että *”en ihan tarkkaan päässyt koskaan perille, et mitä siinä työkuviassa oikeastaan tapahtui”* [SAI5]. Yksi haastateltu kiteyttää psykiatriseen sairastamiseen liittyvää tietämisen rajallisuutta pohtimalla, miten *”se on niin vaikea asia se ihmisen pää”* [AVO7].

Lähes joka asiakastapauksessa huoli yhdistettiin jonkinlaiseen valppaana oloon tilanteessa. Huoli konkretisoitui useissa tapauksissa asiakkaan käyntien toteutumisen seurantana tai sen vuoksi ponnistelemisena. Tätä yksi haastateltu kuvaa niin, että *”laitoin lappuja, että ota yhteyttä, ja soitin ovikelloa”* [AIK3]. Toinen haastateltu kuvasi huoltaan *”reunalla kävelemiseksi”*, jossa tiedosti, että *”yksikin väärä henkäys”* tilanteessa voi saada aikaan *”suuret (...) kerrannaisvaikutukset”* [AIK6]. Varmuuden ja epävarmuuden välillä tasapainoilu ja huolen määrän arviointi kärjistyy myös joissakin tapauksissa eettisten kysymysten, kuten asiakkaan itsemääräämisoikeuden, arvioimiseen. Tähän sairaalan sosiaalityöntekijäkin viittaa pohtiessaan *”mikä on se oikeutus puuttua hänen asioihinsa tai [pitääkö] odottaa sitä edunvalvojaa”* [SAI7].

Lakiin, sen ehtoihin ja organisaation toimintaohjeisiin liittyvää harkintaa tuli aineistossa esille noin joka kolmannessa tapauksessa koskien sosiaaliturvaetuuksiin liittyviä vaihtoehtoja, toimeentulotuen ehtoja sekä potilastietoturva-asioita. Organisaation toimintaohjeisiin kytkeytyvä tapauksen harkinta

liittyi pääasiassa työajan jakautumiseen ja dokumentointiin. Yksi aikuissosiaalityöntekijä pohti ajankäyttöään eräässä tapauksessa ja totesi *”häneen mä oon varmaan käyttänyt enemmän aikaa kuin...[moneen yhteensä]”* [AIK6].

Auttamiseen liittyvä harkinta koski myös sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä neuvottelua, jossa haettiin kompromissia työnjaon tai auttamisen määrän välillä. Lähes joka toisella asiakkaalla oli selkeä toive siitä, miten toivoi sosiaalityöntekijän auttavan häntä. Toive ei kuitenkaan aina tarkoittanut sitä, etteikö auttamisen tavasta neuvoteltu. Joka kolmannessa asiakastapauksessa mietittiin avun ja kontrollin välistä suhdetta. Eräs aikuissosiaalityöntekijä pohdiskeli yhteen asiakastapaukseen liittyen, että *”ei hän varmaan tällä hetkellä koe tätä apuna (...) tämä on vaan sellainen stressi, se, että pyydetään tänne”* [AIK8].

Tutkimuksessa nimettiin ennakkoinniksi asiakkaalle tyypillisen toimintarakenteen tunnistaminen ja mahdollisen ongelmakierteen ennakkointi. Sosiaalityöntekijä tunnisti lähes jokaisessa asiakastapauksessa asiakkaan tyypillisestä toimintatavasta kertovia piirteitä ja huomioi nämä omassa toiminnassaan ja sen suuntaamisessa. Sosiaalityöntekijä saattoi perustella hakulomakkeiden täyttämistä asiakkaan kanssa sillä, että asiakkaan *”pinna on aika lyhyt”*, mistä syystä *”lomakkeitten täyttäminen on hänelle äärimmäisen vaikeaa”* [AVO5]. Asiakkaan *”rutinoituneisuus toiminnassaan”* [SAI7] on asiakkaan toimintarakenteesta kertova havainto, joka palvelee myös ennakkointia ja vaikuttaa siihen, miten asiakasta tuetaan tai millaista tukea hänelle suunnitellaan.

Kolmessa asiakastapauksessa neljästä sosiaalityöntekijä ennakoi myös asiakkaan tilanteen kehittymisen suuntaa ja mahdollista ongelmakierteen etenemistä. Viitattiin esimerkiksi lääkkeitten käytön poisjättämiseen ja siihen, miten se heikentää vointia. Yksi haastateltu pohti asunnon merkitystä ja sitä, miten asunnon menettämisen seurauksena asiakas joutuisi *”etsimään uuden ympäristön ja kaikki”* [AIK2]. Myös velkaantuminen ja sen seurausten huomioiminen oli läsnä useammassa asiakastapauksessa. Eräs aikuissosiaalityöntekijä kuvasi sitä, miten velkaantuminen *”voi viedä sen muun paletin sekaisin ja vaikuttaa hoitosuhteeseen, ja lähteä viemään [tilannetta] väärään suuntaan”*. Hän perusteli käsitystään sillä, että on nähnyt *”talouden vaikutuksen (...) mielialaan ja siihen, mikä merkitys sillä on. Että se on ihan valtava”* [AIK4].

Kaikissa tapauksissa sosiaalityöntekijä teki jonkinasteista yhteenvetoa ja kokonaisarviota asiakkaan tilanteesta ratkaisua kehitellessään ja tavoitteita toiminnalle asettaessaan. Kokonaisarvioinnissa ammattilainen hahmotteli myös sitä, mistä asiakkaan tilanteesta tuntuisi olevan kyse. Se, mitä tavoitteita toiminnalle päätetään asettaa, riippuu siitä, miten tilanne kokonaisuutena ymmärretään ja tulkitaan. Asiakkaan problematiikan ymmärtämisellä tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöntekijä ei tyy-

dy vain ilmeisiin tilannetietoihin. Sosiaalityöntekijän tulisi tavoittaa myös se, mikä on ilmeisen takana sekä pohtia ja perustella sitä, mikä tilanteessa on mahdollista ja voisi toimia. Yksi aikuissosiaalityöntekijä vertaili esimerkiksi maanisuuden ilmenemistä asiakkaissaan, miten joku voi olla ”*sosiaalisesti impulsiivinen*” [AIK1] ja sekoittaa ihmissuhteensa, kun toinen voi taas ”*maanisina vaiheina (...) velkaantua paljon*” [AIK2]. Sairaalan sosiaalityöntekijä pohti taas erään asiakkaan problematiikkaa seuraavasti: ”*Alkoholi ei ollut se ensisijainen asia, vaan tämä äiti on reagoinut siihen perheen [tilanteeseen ja] (...) psyykkinen vointi (...) [on ollut] sellainen, että hän on alkanut juomaan [SAI4]*”.

Vaikka sosiaalityöntekijät asettivat tavoitteita toiminnalle ja tekivät tähän liittyen suunnitelmia, tilanteiden kehkeytymisen ja tavoitteiden saavuttamisen seurantaan oli hieman vähemmän viittauksia. Tilanteiden edistymiseen viitattiin kuitenkin kahdessa tapauksessa kolmesta. Sairaalassa toimitaessa tilanteiden seuranta jää toiminnan luonteesta johtuen jatkohoitojen osalta kuitenkin muiden auttavien tahojen vastuulle.

7.2.3 Tapauksen jälkikäteinen reflektointi

Tapauksen jälkikäteisessä pohdinnassa tapausta arvioitiin yleisemmällä tasolla. Yhtäältä tapaus nähtiin osana yleistä asiakkaiden ongelman määrittelyä. Toisaalta tapausta arvioitiin suhteessa palveluiden tarpeeseen, palveluiden saatavuuteen sekä palvelujärjestelmään. Kolmanneksi tapauksen jälkikäteinen arviointi toimi lähtökohtana oman työn, työtavan ja osaamisen kehittämiseksi. Tapauksen jälkikäteisen reflektoinnin voi ajatella olevan ”ylitapauksista” analyysiä ja pohdintaa sekä yhdistyvän tapauksesta oppimiseen. Pääosin tapauksen jälkikäteinen reflektointi tuli esille näkökulmina, mutta oli johtanut muutamissa tapauksissa myös konkreettiseen toimintaan.

Asiakkaiden yleiseen ongelmanmäärittelyyn oli aineistossa melko niukasti viittauksia. Lähinnä pohdinta linkittyi siihen, miten sosiaaliset ja terveydelliset seikat vuorottelevat ja limittyvät asiakkaan problematiikassa. Tätä havainnollistaa yhden sosiaalityöntekijän pohdinta, joka liittyy asiakkaiden vaikeuteen päästä terveydenhuollon avun piiriin. Asiakas oli jättänyt terveydenhuoltoon varatun ajan käyttämättä, eikä asiakkaalle annettu uutta aikaa, vaan sosiaalityöntekijää pyydettiin ”*mittaamaan uudelleen asiakkaan motivaatiota*” avun piiriin hakeutumiseksi. Sosiaalityöntekijä oli yrittänyt perustella uuden ajan varaamista kertomalla, että ”*ongelmana onkin juuri se, et kun sitä motivaatiota mihinkään ei ole ja hänen toimintakykynsäkin on huono, että ei hän ole kyennyt [huolettamaan] siitä omasta puhtaudestaan ja asunnostaan ja syömisestään, että ei (...) [ole] välittänyt siitäkään, vaikka hänellä ei ole sähköä siellä asunnossa. Että tämä [on]se ydin.*” [AIK9]. Uusi aika jäi kuitenkin saamatta.

Muutama haastateltu pohti sitä, miten *"terveydenhuollon kanssa asiointi"* ei toimi niiden asiakkaiden kohdalla, joille on syntynyt siellä *"epäluottamus"* [AIK1]. Tämän taustalla ajateltiin olevan terveydenhuoltojärjestelmään liittyviä *"pelkoja"* [AIK6] tai haluttomuutta leimautua mielenterveyspotilaaksi. Tätä leimautumiseen liittyvää asiaa pohti myös yksi haastateltu kertoessaan asiakkaasta, joka *"oli ottanut sen niin kirjaimellisesti, sen, että täytyy avoimesti kertoa (...) että sairastaa. Kaikki oli pelästynyt, ja häntä ei otettu mihinkään ryhmäjuttuihin mukaan."* Sosiaalityöntekijä tiivistikin pohdintansa osuvasti niin, että *"ei kukaan muukaan (...) joka paikkaan ensimmäiseksi [sano], että 'kilpirauhasen vajaatoiminta, päivää'"* [AVO9].

Myös työttömyys- ja sairausetuksien tarkoituksenmukaisuutta tai oikea-aikaista eläkkeelle ohjaamista puntaroitiin yleisellä tasolla. Samoin pohdittiin lääkkeiden käytön valvontaa ja siihen liittyvää vastuuta sekä keinoja eristäytymiseen puuttumiseen. Asiakkaiden tilanteisiin puuttumisen vaikeus tuli esille esimerkiksi sosiaalityöntekijän pohtiessa sitä, kun *"ihminen sulkeutuu sinne kotiin, niin se pitää luisua tosi kamalan huonoksi se tilanne, jos se siitä jotenkin ilman hänen omaa vuorovaikutustaan purkautuu"* [AIK3].

Palvelujärjestelmään liittyvää palveluiden kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuutta refleктоitiin lähes joka asiakastapauksen kohdalla. Eniten sosiaalityöntekijöitä mietitytti se, miten mielenterveysasiakas hyötyisi kuntouttavalla työotteella toteutetusta avusta ja ohjauksesta, mutta tällaista, asiakasta *"valmentavaa"* julkista palvelua ei ole juuri tarjolla. Yksi aikuissosiaalityöntekijä toteaa, että tällaisille *"erityisryhmillekin olisi ihan hyvä olla sitä kotipalveluakin"*, mutta korostaa, että *"fyysisesti toimintakykyisille"* kotiavun pitäisi olla *"eriluonteista (...) kuin vanhuksille"* [AIK2]. Yksinäisten kotona selviytymisen ongelmaan kytkeytyy myös vaikeus päästä ympärivuorokautisesti tuetun asumisen piiriin. Pääsyn kriteerinä on kotiin annettavien palveluiden kokeileminen ja niiden riittämättömyyden toteaminen. Tästä syystä potilaiden kotiutustilanteissa haetaan ensisijassa ratkaisua kotiin annettavista palveluista. Eräs haastateltu kiteyttää kuitenkin tähän liittyvän ristiriidan toteamalla, että *[päivätoiminta] on niin pienimuotoista kuitenkin, mitä tässä sitä saa"* ja kun vaivat ovat *"psykkisiä (...) niin, ei (...) auta, että joku käy kaupassa tai että joku käy vilkaisemassa, että mitä kuuluu"* [SAI9]. Nämä yksin asuvat, turvattomat ja kotona pärjäämättömät potilaat ovat tässä mielessä järjestelmän *"uhreja"*, jotka *"kaikki pitäisi kotiuttaa"* [SAI9]. Sosiaalityöntekijä pohtiikin palvelutarvetta ja arvelee, että *"aika pienelläkin tuella (...) monet varmaan selviytyisi yön yli, [jos] saisi päivällä tankattua sitä turvallisuutta"* [SAI9].

Palvelujärjestelmään liittyen nostettiin esille myös kysymys mielenterveys- tai päihdeasiakkaaseen kohdistuvasta kielteisestä asenteesta, psykiatristen terapiasuhteiden luonteesta sekä mielenterveysasiakkaisiin kohdistuvan perhetyön riittämättömyydestä. Yksi haastatelluista mietti, että *"asenne-*

työtä pitäisi enemmän tehdä (...) asiakkaiden kohtaamisessa”, sillä hän kertoi mielenterveysasiakkaiden valittavan yleisesti palveluihin liittyvästä ”huonosta kohtelusta” [SAI4].

Mielenterveysasiakkaiden palveluihin liittyvä psykiatristen terapia- tai hoitosuhteiden suppeus nousi myös aineistossa esiin. Yksi sosiaalityöntekijä pohtikin tähän liittyen, miten näissä suhteissa *”jää huomioimatta (...) asiakkaan (...) vastuu”* ja miten esimerkiksi *”laajempi näkeminen vanhemmuudesta (...) ei välttämättä toteudu” [AVO2].* Myös toinen haastateltu esittää toiveen perhetyöhön lisäpanostamiseen liittyen ja pohti sitä, miten tulisi olla *”hyvän hoidon malli”* erityisesti tilanteissa, joissa *”toinen puoliso tulee hoitoon ja on ilmoitettu, että tulee ero ja sitten tämä hoito on just siinä kriisissä” [SAI1].*

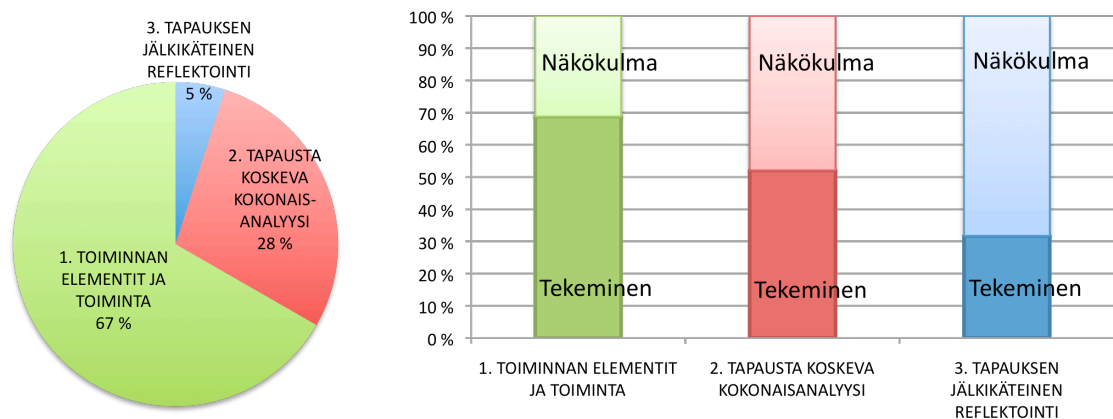
Tapauksen jälkikäteinen reflektointi yhdistyi myös oman työn, työtavan ja osaamisen kehittämiseen tai sosiaalityön yleiseen kehittämiseen. Tähän liittyen joka toisessa tapauksessa pohdittiin työn tai työajan rajaamista tai työn suuntaamista. Selkeimmin tämän sanallisti psykiatrian avopalveluiden sosiaalityöntekijä miettimällä työaikaansa, että *”annanko mä pikkusen kaikille (...) vai annanko mä jollekin enemmän (...).* Hän piti tätä myös eettisenä kysymyksenä ja oli päätenyt ratkaisuun, että *”kyllä mun täytyy (...) antaa kaikille vähän jotain”,* mutta keskittyä niihin, jotka on *”potentiaalisia eteenpäinmenijöitä” [AVO7].*

Noin joka kolmannessa asiakastapauksessa viitattiin tapauksesta opiksi ottamiseen, itsensä kehittämiseen tai pyrkimykseen vähentää havaitsemiaan epäkohtia. Saatettiin mainita esimerkiksi, että *”mun olisi pitänyt tarttua siihen [asiakastapaukseen] aikaisemmin ja huomata se sitten, mistä siinä on oikein [kysymys]” [AIK9]* tai *”puuttuu myös se rutiini puhua lasten osuudesta, perheen tarpeesta” [SAI1].* Joku pohti sitä, miten saisi luotua yhteyden asiakkaaseen, joka ei pystynyt puhumaan: *”Mä mietin, et mä pyytäisin, että hän kirjottaisi kirjeen”,* tai voisiko asiakas *”piirtää elämäнкаarestaan jotain ja sitten laittaa käännekohtiaan, taikka jotain” [AIK8].* Sosiaalityöhön sisältyvästä vaikuttamistehtävästä viestii esimerkiksi se, kun ammattilainen kertoi koittaneensa *”kuntiin päin viestittää”,* että *”on vielä paljon kehitettävää (...) kotiin annettavissa palveluissa, (...) että niihin satsattaisiin (...) kunnolla” [SAI9].*

7.2.4 Yhteenveto toiminnan monipuolisuudesta

Sosiaalityön toiminnan monipuolisuus tiivistettiin toimintaa kuvaavina piirteinä. Kuvio 1 esittää piirteisiin liittyvien viittausten määrän jakautumisen kolmen pääkategorian kesken sekä niiden suhteellisen osuuden kaikista piirteistä eli koko toiminnasta. Vaikka pragmatistinen toimintakäsitys yhdistää ajattelun ja konkreettisen tekemisen, tutkimuksen analyysissä päätettiin erotella yhtäältä konkreettiseen tekemiseen liittyvä toiminta ja toisaalta tietyn näkökulman havaitsemiseen ja huo-

mioimiseen liittyvä toiminta. Kuviossa 1 havainnollistetaan myös tätä konkreettisen tekemisen ja näkökulman huomioimisen suhdetta kunkin pääkategorian osalta erikseen.

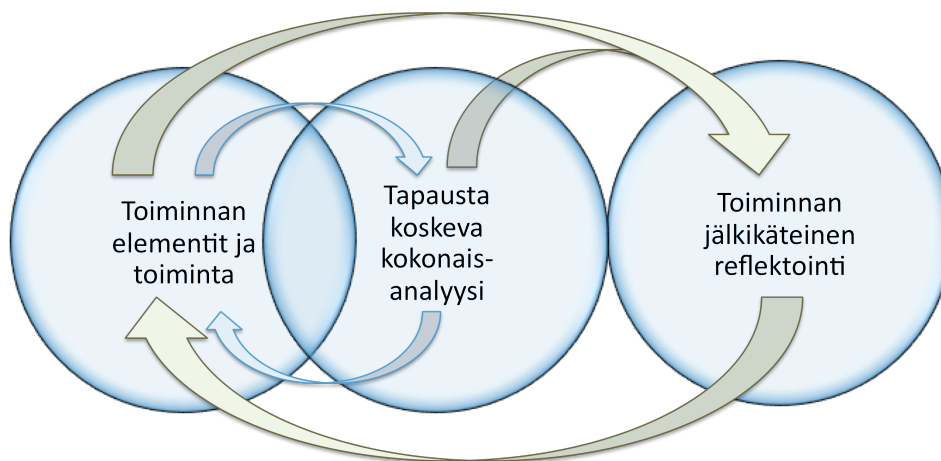


Kuvio 1. Sosiaalityön toimintaa kuvaavien piirteiden jakautuminen sekä kolmen pääkategorian että konkreettisen toiminnan ja näkökulmaisuuksien suhteet.

Analyysin perusteella kaksi kolmasosaa (kuviossa 67 %) sosiaalityön toimintaa erittelevistä piirteistä liittyy toiminnan elementtien tunnistamiseen tai niihin liittyvään konkreettiseen toimintaan. Vajaa kolmasosa (28 %) toiminnan piirteistä koskee tapauksen toiminnan aikaista reflektointia ja kokonaisanalyysiä. Vain viisi prosenttia toiminnan piirteistä viittaa tapauksen jälkikäteiseen reflektointiin tai siihen liittyvään toimintaan. Toiminnan jakautuminen konkreettisen tekemisen ja näkökulmaisuuksien kesken tuli analyysissä esille odotetulla tavalla. Toiminnan elementteihin liittyvä toiminta oli pääosin (kuviossa lähes 70 %) konkreettista toimintaa. Tapauksen reflektointiin ja kokonaisanalyysiin yhdistyi tekeminen ja asioiden huomioiminen tasavahvasti. Tapauksen jälkikäteinen reflektointi oli pääosin näkökulmien huomioimista, mutta se oli johtanut myös konkreettiseen tekemiseen.

Toiminnan kolmen pääkategorian ja niiden suhteiden voidaan tulkita kuvaavan sosiaalityön ongelmanratkaisuprosessia (ks. kuvio 2). Sosiaalityön toimintaprosessi muodostuu toiminnan elementtien tunnistamisesta ja niihin liittyvästä toiminnasta sekä toimintaa syventävästä reflektoinnista. Ammatilainen reflektoi toimintaa paitsi toiminnan aikana myös sen jälkeen. Toiminnassa tapahtuva reflektointi kohdistuu toiminnan elementtien ja konkreettisen toiminnan pohdintaan, kun taas toiminnan jälkeinen reflektointi painottuu toimintaa yleisemmin koskevien mahdollisuuksien ja rajoitteiden pohdintaan. Toiminnan aikainen reflektointi rakentaa tapausta koskevaa kokonaisanalyysiä ja ammatilliselle muodostuu toiminnan yksityiskohtien kautta käsitys asiakkaan tilanteesta kokonaisuutena. Vastaavasti puutteen tai ristiriidan havaitseminen rakentuvassa kokonaiskuvassa ohjaa ammatillaisen toimintaa takaisin yksityiskohtien tarkentamiseen. Tavoitteellinen toiminta rakentuu ammatillaisen tilanteesta tekemän tulkinnan varassa ja edellyttää asiakassuhteen jatkuvuutta. Tapauksen

jälkikäteisessä reflektoinnissa ammattilainen peilaa tapausta suhteessa muihin tapauksiin, palvelujärjestelmään, sosiaalityön yleiseen tehtävään tai oman osaamisen kehittämiseen. Tällä on yhteys ammattilaisen potentiaaliin ratkaista seuraavia tapauksia.



Kuvio 2. Sosiaalityön syklinen toimintaprosessi, sen komponentit sekä niiden väliset yhteydet.

7.3 Toiminnan syvyys

On tyypillistä, että hankalilta tuntuviin tai itselle uusiin asioihin syvennyttään paremmin ja niitä puntaroidaan huolellisemmin kuin arjessa toistuvia tai helpoilta tuntuvia asioita. Myös toimijoissa on eroa, sillä joku erittelee luonnostaan tilanteita huolellisemmin kuin toinen. Sosiaalityöhön yhdistetään vaatimus tilannetietojen kriittisestä punninnasta ja tilannetta koskevasta kokonaisvaltaisesta harkinnasta (vrt. Niskala 2008). Yksilölliset asiakastilanteet, muuttuvat toimintaympäristöt ja työn eettisyyttä korostava luonne asettavat sosiaalityölle erityisen harkinnan velvoitteen. Toiminnan kriittinen arvioiminen eli refleksiivisyys on näin ajateltuna välttämätön osa sosiaalityötä. Tässä tutkimuksessa toiminnan syvyys yhdistetään paitsi tilannetta koskevaan kokonaisuuden huomiointiin sekä tilanteen rekonstruointiin ja reflektointiin myös ammattilaisen toimintaan suhteessa asiakkaan identiteettiin ja osallisuuteen.

Toiminnan monipuolisuustarkastelu ei ottanut kantaa siihen, miten ja millä tasolla ammattilainen asioita käsitteli, vaan keskittyi sosiaalityössä läsnä olevan ilmiökentän huomioimiseen ja havainnointiin sekä tähän liittyvään toimintaan. Käytännössä yhden asian syvällinenkään pohdiskelu ei tuonut monipuolisuustarkasteluun välttämättä montaa toiminnan eri elementtiä kuvaavaa piirrettä. Syvyyden näkökulmasta on oleellista arvioida, onko ammattilainen esimerkiksi viitannut lainmukaisuuteen, kuvannut tarkemmin lain sisältöä ja sen soveltamista, vai arvioinut lain tarkoituksenmukaisuutta tai sen soveltamisen seurauksia (vrt. kohta 6.3.2, taulukko 5). Piirre- tai piirreryhmä-

kohtainen tarkastelu olisi ollut liian raskas toiminnan syvyyden arviointiin, sillä se olisi edellyttänyt toiminnan syvyyden aste-erojen määrittelyä kymmenille alakategorioille tai piirryhmille. Tästä johtuen syvyyden arvioimiseksi muodostettiin asiakastapauksista johdettu mittari. Asiakastapauksissa esiin tullutta toiminnan syvyyttä päädyttiin arvioimaan kuutta toiminnan ulottuvuutta vasten. Tarkastelua suhteutettiin lopuksi myös Schützen (1996) sosiaalityön erityisiä harkinnan paikkoja koskevaan tutkimukseen. Schützen (emt.) reflektointikriteerejä vertailtiin sekä toiminnan monipuolisuustarkastelun piirrematriisia että toiminnan syvyyden luokittelukriteerejä vasten.

7.3.1 Toiminnan syvyyden luokittelu ja arviointi

Toiminnan syvyyden tarkastelun lähtökohtana oli tunnistaa jokaisesta asiakastapauksesta haastavin, vaikein tai eniten harkintaa vaativin yksittäinen asia. Näiden asioiden ryhmittelyyn perustuen määriteltiin toiminnan syvyyden arvioinnissa käytetyt kuusi ulottuvuutta. Kullekin ulottuvuudelle määriteltiin lisäksi kolme arviointitasoa, joiden muodostamisessa hyödynnettiin tutkijan koko aineistoa koskevaa tuntumaa. Toiminnan monipuolisuustarkastelun tavoin myös toiminnan syvyyttä tarkastellaan sosiaalityön sisältä käsin eli aineistoon perustuvista lähtökohdista. Näin vältetään toiminnan ulkopuolelta määriteltyihin kriteereihin liittyvä toiminnan yksityiskohtien tai sen tunnusomaisuuden kadottaminen. Valittuja arvioinnin ulottuvuuksia havainnollistetaan seuraavassa aineisto-ottein (tekstissä kursivoilla). Selvyyden vuoksi toiminnan syvyyttä ilmentävät ulottuvuudet korostetaan tekstissä lihavoituna.

Asiakastilanteiden monipuolisen tarkastelun ja **riittävien toimintalinjojen huomioimisen** vaatimus ja vaikeus tiivistyi erityisesti tapauksissa, joissa oli läsnä monenlaisia vaikeita kysymyksiä, koskien esimerkiksi itsemääräämisoikeutta, identiteettiä, asiakkaan vastuullisuutta tai etuuksien optimointia. Tähän liittyy myös asiakastapaus, jonka haasteen sosiaalityöntekijä kiteyttää niin, että *”hän ei suostu mihinkään. (...) koko ajan ollut samaa mieltä, et hänen asioihin ei saa kukaan puuttua” [SAI7].*

Vuorovaikutuksen haasteellisuus liittyi asiakastilanteessa läsnä oleviin tunteisiin tai tilanteisiin, joissa piti huomioida samanaikaisesti useaa ihmistä. Asiakastilanteet, joissa asiakas on *”kaaoksessa, hirveän vihainen, pettynyt [ja] torjuva” [SAII]*, vaatii tunnetason toiminnalta suurta herkkyyttä. Vuorovaikutuksellisesti haastavia olivat myös pitkäjänteistä motivointia tai identiteettien kanssa työskentelyä vaativat tapaukset. Vaikka pitkä ajallinen työskentelyjänne tiedostettaisiin tilanteessa, hitaasti muuttuvat asiat koetaan helposti vaikeina ja pysähtyneinä.

Eniten harkintaa vaativat **lakiin, ohjeisiin ja normeihin** liittyvät tilanteet tulivat esille haasteellisissa, paikoin jopa ammattilaisen riskinottokykyä koettelevissa toimeentulotukipäätöksissä. Ne liittyi-

vät myös sosiaali- ja hoitotahon toimijoiden näkemyseroihin ja vakiintuneiden toimintatapojen kriittiseen arviointiin. Tällaista lääketieteen ja sosiaalityön välistä näkemyseroa sanallisti sosiaalityöntekijä, joka pohdiskeli asiakkaan työkyvyttömyyttä ja työkykyisyyttä, *”kun se on joko tai; kun joku voi olla työkykyinen esimerkiksi kolmena päivänä, (...) kykenisi esimerkiksi jonkun verran tekemään”* [AIK7].

Myös **asiakkaan historian ja tulevaisuuden huomioiminen** sekä niiden yhdistäminen tilanteessa valittuun toimintatapaan nostettiin esiin monessa tapauksessa. Tämän koki haasteellisenä muun muassa eräs haastateltu ammattilainen, joka kertoi jättäneensä velka-asian edistämiseen liittyvän toimintavastuun asiakkaalle ja perusteli sitä toteamalla: *”mä en voi alkaa kannattamaan joka kuukausi, [viisi vuotta], se on pitkä aika”* [AVO7].

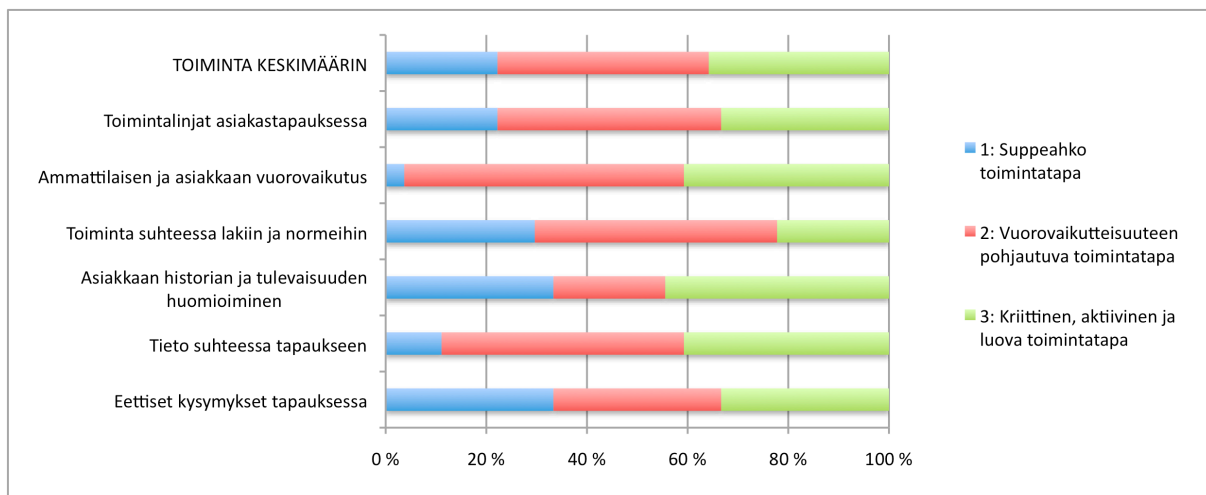
Sosiaaliturvaetus- tai potilasturva-asioden miettiminen, tiedottamisen avoimuus ja tilanteisiin liittyvän tiedon riittävyys tai tulkinnanvaraisuuden pohdinta ilmensivät tapauksien **tietoon** kytkeytyvää haasteellisuutta. Yksi ammattilainen piti erään tapauksen työläimpänä kohtana sosiaaliturvatuksien sekavuutta sekä *”toimeentulon järjestämistä, kun [on] näitä eri etuuksia”* [AVO1].

Vaativimmiksi nousseet yksittäiset asiat liittyivät joko suoraan tai välillisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen ja sitä kautta **eettisten kysymysten** käsittelemiseen. Myös osattomuuteen liittyvää problematiikkaa tunnistettiin, mutta kukaan sosiaalityöntekijöistä ei nostanut sitä keskeisimmäksi työskentelyä vaativaksi asiaksi asiakastapauksessa. Yksi haastateltu kertoo pohtineensa esimerkiksi tahdonvastaiseen hoitoon ohjaamisen aloitetta ja harkinneensa, että *”joudutaanko (...) miettimään pakkohoitoa, koska asiakas on niin väkivaltainen”* [AIK1].

Toiminnan syvyyden arviointi suoritettiin edellä kuvattujen kuuden toiminnan syvyyttä ilmentävän ulottuvuuden suhteen: 1) toimintalinjat asiakastapauksessa, 2) ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus, 3) toiminta suhteessa lakiin ja normeihin, 4) asiakkaan historian ja tulevaisuuden huomioiminen, 5) tieto suhteessa tapaukseen ja 6) eettiset kysymykset. Jokaisessa asiakastapauksessa esiin tullutta toiminnan syvyyttä arvioitiin edellä mainituille ulottuvuuksille määritellyjä luokittelukriteereitä vasten (vrt. kohta 6.3.2, taulukko 5; liite 6, taulukko 9). Asiakastapausten pohjalta muodostettu käsitys sosiaalityön toiminnan syvyydestä tiivistetään graafisena yhteenvetona kuviossa 3. Kuvio havainnollistaa toiminnan syvyyden jakautumista kolmen arviointitason suhteen kunkin toiminnan syvyyttä kuvaavan ulottuvuuden osalta.

Kuviosta 3 voidaan havaita, että keskimäärin reilu viidesosa (kuviossa 22 %) toiminnasta on syvyydeltään suppeahkoa, lähes puolet (42 %) edustaa vuorovaikutteisuuden pohjautuvaa toimintatapaa ja kolmasosa (36 %) toiminnasta on luonteeltaan kriittistä, aktiivista ja luoviin ratkaisuihin tähtää-

vää. Tulosten perusteella ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutustilanteet ja tietoon liittyvät kysymykset ovat sosiaalityöntekijöiden vahvuusaluetta. Toiminta näiden suhteen oli syvyydeltään lähes joka asiakastapauksessa vähintään keskitasoa ja sen arvioitiin edustavan joko vuorovaikutuslisuuteen pohjautuvaa tai kriittistä, aktiivista ja luovaa toimintatapaa. Keskimääräisesti ohuin toiminta liittyi eettisten kysymysten sekä asiakkaan historian ja tulevaisuuden huomioimiseen. Vähiten toiminnan syvintä, kriittistä tarkastelua oli tilanteissa, jotka liittyivät lain ja normien puntarointiin.



Kuvio 3. Toiminnan syvyyden jakautuminen kolmen arviointitason suhteen kunkin toiminnan syvyyttä kuvaavan ulottuvuuden osalta.

Tasaisimmin toiminnan syvyys jakautui eettisten kysymysten tarkastelun suhteen. Kolmasosa asiakastapauksista oli sellaisia, että niissä ei nimetä eettisyyteen liittyviä kysymyksiä lainkaan. Toinen kolmanes oli tilanteita, joissa ammattilainen tunnistaa eettisyyteen liittyviä seikkoja, mutta ohittaa ne lyhyesti, eikä jää niitä pohtimaan. Joka kolmanteen asiakastapauksen liittyy eettinen pohdinta ja harkinta.

Räikeimmin toiminnan syvyys jakautui tilanteeseen liittyvän asiakkaan historian ja tulevaisuuden huomioimisessa. Kolmasosa asiakastapauksista on sellaisia, että toiminnan päähuomio on lähinnä vain käsillä olevassa tilanteessa tai toimenpiteessä. Toimintajännettä voisi näissä tapauksissa luonnehtia hetkelliseksi. Lähes joka toiseen asiakastapaukseen liittyy kuitenkin kokonaisvaltainen toiminta, jossa ammattilainen oivaltaa tilanteeseen johtaneita syitä ja huomioi toiminnan seurauksia tasapainoisesti.

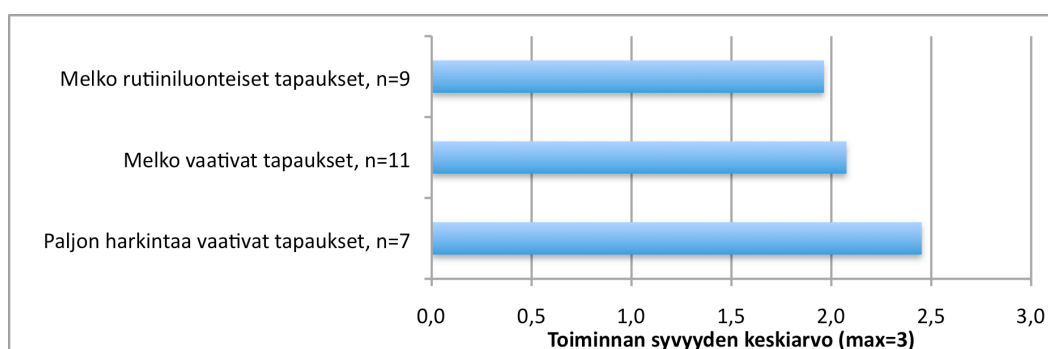
Ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus kuvattiin asiakastapauksissa toiminnan syvyyden osalta vahvimpana. Vuorovaikutus kuvattiin pääosin dialogisena, yhteisymmärrykseen ja kumppanuuteen pyrkivänä. Enemmän kuin joka kolmannessa asiakastapauksessa tulkittiin vuorovaikutusta niin, että ammattilainen ymmärsi kumppanuuden myös keinona lisätä asiakkaan toimijuutta. Vuorovaikutus näyttäytyi näissä tapauksissa asiakkaan toimintaa aktiivisesti suuntaavana.

Vastaavantyyppinen jakauma tuli esille myös siinä, miten ammattilaisen suhtautui tietoon. Toiminnan syvyysanalyysin mukaan ammattilainen ei tyydy vain tilanteessa läsnä olevaan, ilmeiseen tietoon, vaan pyrkii hakemaan lähes jokaisessa tilanteessa ymmärrystä ilmeisen takaa. Reilu kolmasosa tapauksista tulkittiin sellaisina, joissa ammattilainen on selvittänyt itselleen, mistä tilanteesta on kyse, ja hän on toiminut itsenäisesti tiedon suhteen suhteuttaen niin asiakkaan kuin muiden toimijoiden näkökulmat sosiaaliseen näkökulmaan.

Suppeimpana toiminta näyttäytyi toimittaessa suhteessa lakiin ja normeihin. Lähes joka kolmannessa asiakastapauksessa ammattilainen ei pohtinut, saati kyseenalaistanut lakia tai vakiintuneita käytäntöjä ja niiden mielekkyyttä, vaan piti niitä lähinnä annettuina. Lähes joka toisessa asiakastapauksessa normeja pidettiin työskentelyä ohjaavina sääntöinä, mutta niiden sisältöä myös reflektettiin. Vain joka viidennessä tapauksessa ammattilainen tulkitsee normeja ja on valmis perustellusti ottamaan niihin liittyen jopa riskejä.

Toiminnan näkökulmaisuus ja tarve asiakastilanteiden monipuoliseen tarkasteluun linkittyy asiakkaiden moniongelmaisuuteen ja siihen, että monet asiat ovat kytkeytyneenä toisiinsa, ja varsin usein hyvin hankalalla tavalla. Enemmän kuin joka viidennessä asiakastapauksessa ammattilaisen toiminnasta pystyi tunnistamaan vain yhden keskeisen toimintalinjan, jonka uskottiin ratkaisevan asiakkaan ongelman. Lähes joka toinen asiakastapaus sisälsi kuitenkin useampia toimintalinjoja tai ammattilainen etsi aktiivisesti uusia ratkaisuja tai vaihtoehtoja toiminnan suuntaamiseksi. Joka kolmas asiakastapaus oli sellainen, jossa edettiin useampia toimintalinjoja pitkin ja jossa ammattilainen toimi tilanteesta luovasti, ennakkoluulottomasti toiminnan elementtejä yhdistellen.

Toiminnan syvyyden ja asiakastapausten vaativuuden suhteen tarkastelemiseksi jaettiin kaikki asiakastapaukset niiden vaativuuden mukaan kolmeen luokkaan. Kunkin luokan osalta laskettiin toiminnan keskimääräinen syvyys. Kuvio 4 esittää toiminnan keskimääräistä syvyyttä suhteessa siihen, miten ammattilaiset arvioivat haastattelussa kunkin tapauksen vaativuutta rutiini–harkinta-asteikolla.



Kuvio 4. Asiakastapauksissa esiin tullut toiminnan syvyyden keskiarvo rutiiniluonteisten, melko vaativien ja paljon harkintaa vaativien tapausten mukaan luokiteltuna.

Kuviosta voidaan havaita trendinä, että rutiiniluotoisempiin tapauksiin sisältyy ohuempaa toimintaa. Kääntäen voidaan sanoa, että toiminta näyttää olevan sitä syvempää, mitä vaativampana tapauksena ammattilainen sitä pitää. Tapauskuvauksiin perustuva tutkijan arvio tapausten vaativuudesta poikkesi joidenkin tapausten osalta ammattilaisen tekemästä arviosta. Tutkijan tekemään tapausten vaativuusarvioon perustuva tarkastelu kasvatti toiminnan syvyyden keskiarvoa paljon harkintaa vaativien tapausten osalta arvoon 2,6 muiden luokkien keskiarvojen pysyessä lähes samoina. Tässä vertailevassa tarkastelussa havaittu trendi tuntui siis hieman vahvistuvan.

7.3.2 Erityiset harkinnan paikat sosiaalityössä

Sosiaalityöntekijä uusintaa ammatillisuuttaan asiakastilanteita ratkoessaan ja työyhteisössä toimissaan. Schütze (1996) nimesi kahdeksan erityistä harkinnan paikkaa, joihin liittyvässä toiminnassa sosiaalityöntekijän tulisi olla valppaana, jotta toiminta ei ohene tai rutinoidu. Schütze (emt.) arvioi, että mikäli ammattilainen ei huomioi näitä potentiaalisen virheen paikkoja työssään, niin riski ammatillisen toiminnan latistumiselle on ilmeinen. Seuraavassa peilataan Schützen (emt.) määrittelemiä virheen paikkoja (numeroitu 1–8, teksti kursivilla) ja sitä, miten ne tulivat esille sosiaalityön toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden analyysissä (vrt. kohdat 7.2 ja 7.3.1).

1) *Asiakasta koskevaan dokumentoituun tai muiden tahojen välittämään tietoon suhtautuminen tilanteen selvittelyssä* tuli tiedon reflektointiin liittyen esille neljän piirteen muodossa toiminnan monipuolisuusanalyysissä. Eri toimijoiden tietoon suhtauduttiin joko omina näkökulminaan tai niihin liittyen tunnistettiin ristiriitaisuuksia ja näkemyseroja. Tietoon suhtautuminen tuli esille myös näkökulmien tasapuolisena huomiointina tai tiedon riittävyuden pohtimisena. Myös toiminnan syvyyden luokittelussa oli kriteeri ”tieto suhteessa tapaukseen”, jossa huomioitiin Schützen (emt.) mainitsema tietoon liittyvä harkinnan paikka. Sen perusteella lähes yhdeksässä tapauksessa kymmenestä sosiaalityöntekijä on tapaukseen liittyvän tiedon suhteen valpas.

2) *Asiakassuhteen luottamuksellisuuteen ja realiteettiperiaatteeseen* liittyi yksi aineistosta tunnistettu tiedon reflektoinnin piirre, joka oli nimetty ”totuudellisuuden huomioimiseksi”. Sosiaalityöntekijät arvioivat lisäksi jokaisen asiakastapauksen kohdalla luottamuksellisuutta asteikolla 1–5. Vain kolmessa asiakastapauksessa sosiaalityöntekijä arvioi luottamuksellisuuden olevan yksi tai kaksi (heikko luottamus).

3) *Toiminnan varmuutta ja tehokkuutta tuovien rutiinien ja tilanteen erityisyyden erittely*. Tämä Schützen nimeämä virheen paikka tuli esiin toiminnan monipuolisuuden analyysissä kahtena piirteenä, jotka oli yhdistetty huolen reflektoinniksi. Nämä piirteet olivat ”varmuuden ja epävarmuuden pohtiminen” sekä ”valppaana oleminen”. Näiden piirteiden lisäksi sosiaalityöntekijät arvioivat vii-

siportaisella asteikolla tapausten vaativuutta ja sitä, minkä luonteisena pitivät toimintaa. Arviointiasteikko oli määritelty rutiiniluonteisesta työstä (1) paljon harkintaa vaativaan työhön (5). Sosiaalityöntekijän tekemän vaativuusluokittelun mukaan viisi tapausta arvioitiin pääosin rutiiniluonteiseksi (asteikolla arvoon 2) ja neljä tapausta asteikon puoliväliin (3). Suurin osa tapauksista sisälsi ammattilaisen oman arvion mukaan melko paljon tai erittäin paljon harkintaa (arvot 4 tai 5).

4) *Kustannusten ja onnistumismahdollisuuksien välistä suhdetta työskentelyssä* kuvaa toiminnan monipuolisuustarkastelussa lähinnä työajan priorisoiminen asiakkaiden ja työtehtävien suhteen sekä omien resurssien riittävyyden pohtiminen. Noin joka kolmas asiakastapaus sisälsi näihin viittauksia. Myös toiveikkuuden perusteleminen voidaan ajatella liittyvän työskentelyn kustannusten ja onnistumismahdollisuuksien välisen suhteen tulkintaan. Toiveikkuuden ylläpito osana tunnetyötä oli luokiteltu asiakkaasta riippumattomiin auttamismuotoihin. Siihen oli viittauksia enemmän kuin joka toisessa tapauksessa.

5) *Organisaatiossa toimimiseen liittyvä valta*. Tähän potentiaaliseen virheen paikkaan yhdistyi auttamisen reflektointiin liitetty piirre, joka oli nimetty ”rajankäyntiä kontrollin ja auttamisen välillä”. Valta oli Schützen (1996) virheen paikoista melko heikosti tunnistettu, sillä vain joka kolmannessa asiakastapauksessa viitattiin tähän piirteeseen.

6) *Hallinnon logiikkaa sekä työskentelyn rationaalisuutta ja tehokkuutta edistävillä organisaation toimintatavoilla on taipumus rajoittaa sosiaalityön toimintaa*. Tähän liittyviä piirteitä ei ollut aineistossa kuin yksi, ja se oli nimetty ”työaika vs. dokumentointi”. Viittauksia piirteeseen oli vain kolme, joten Schützen (emt.) potentiaalisista virheen paikoista se tuli aineistossa kaikista ohuimmin esille. Piirre oli luokiteltu lakiin ja toimintaohjeisiin liittyvään reflektointiin.

7) *Rationalisoinnilla on taipumus pilkkoa töitä kapeammiksi erityisosaamisen alueiksi*. Aineistossa esiin tulleen palvelujärjestelmäkritiikin voidaan ajatella kohdistuvan juuri tähän Schützen (emt.) nimeämään erityisen harkinnan paikkaan. Yli puolet asiakastapauksista oli kuitenkin sellaisia, joissa ei tähän kysymykseen otettu missään kohtaa kantaa.

8) *Työnjaon ja asiakastyön kokonaisuuden hallinta* tuli aineistossa esille yhteistyönä työyhteisössä tai muiden toimijatahojen kanssa. Piirteet oli yhdistetty asiakkaasta riippumattomiksi tilannetekijöiksi ja niihin oli viittauksia kahdessa tapauksessa kolmesta.

Kun Schützen (1996) nimeämiä sosiaalityön erityisiä harkinnan paikkoja verrataan tämän tutkimuksen toiminnan syvyyden arvioinnin kriteereihin, voidaan todeta, että kohdat 1–3 ja 8 sisältyvät syvyyden kriteeriin ”tieto suhteessa tapaukseen”. Kohdat 4–6 sisältyvät syvyyden kriteeriin ”toiminta suhteessa lakiin ja normeihin”. Kohta 7 sisältyy kriteeriin ”toimintalinjat asiakastapauksessa”. Voi-

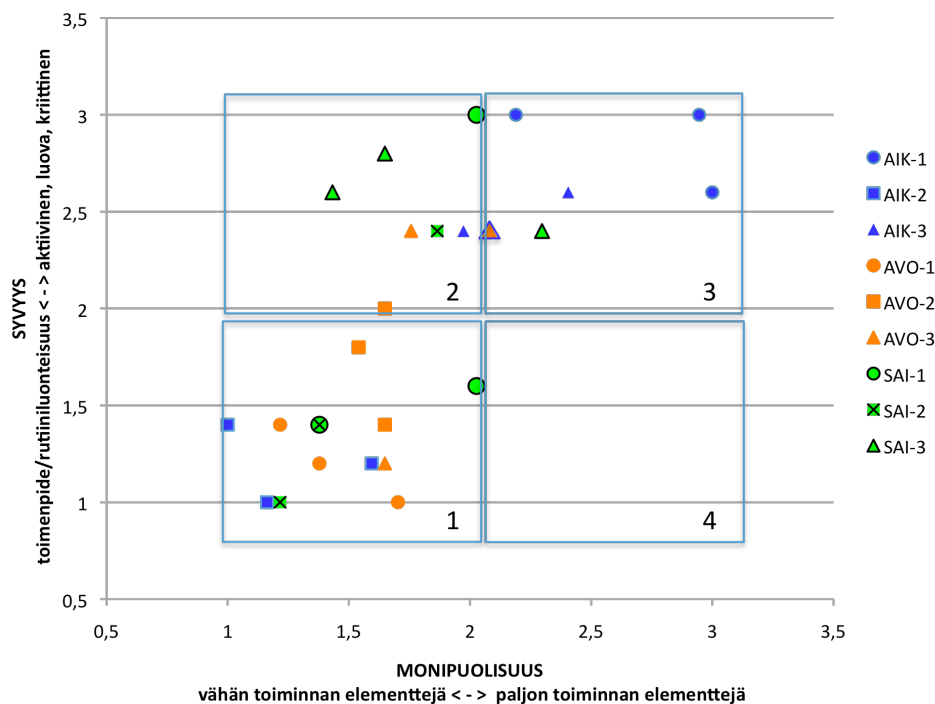
daan siis sanoa, että Schützen (emt.) luettelemat potentiaaliset virheen paikat on tietyllä tasolla huomioitu toiminnan syvyyden arvioinnissa. Schützen (emt.) ”virhelista” on painottunut melko paljon hallinnollisten käytäntöjen ja sosiaalityön rajapintoihin liittyvään tarkasteluun. Tämän tutkimuksen perustella voisi Schützen (emt.) listaa potentiaalisista virheen paikoista ajatella laajennettavan niin, että niissä huomioitaisiin myös ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus sekä ammattilaisen työskentely eettisten kysymysten tai asiakkaan historian ja tulevaisuuden suhteen.

7.4 Toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden vertailu

Luvuissa 7.2 ja 7.3 on selostettu, miten monipuolisena ja syvänä sosiaalityön toiminta näyttäytyi yleisesti ottaen aineistoon ja sen analyysiin perustuen. Tutkimuksen tavoitteena oli vertailla toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä paitsi kaikkia tapauksia koskien myös suhteessa toimintaympäristöihin ja toimijoihin. Tässä luvussa tarkastellaan sosiaalityön toimintaa sen monipuolisuuden ja syvyyden suhteen eri toimintaympäristöissä ja niiden kesken. Tarkastelussa kiinnitetään huomiota myös toimijakohtaiseen toiminnan vaihteluun.

Vertaileva tarkastelu perustuu toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä kuvaavien vertailulukujen laskentaan. Toiminnan monipuolisuuden osalta vertailulukuihin on laskettu toiminnassa huomioitujen piirteiden lukumäärä asiakastapauskohtaisesti. Toiminnan syvyyttä kuvaava vertailuluku perustuu vastaavasti toiminnan syvyysanalyysiin sekä sen osa-alueiden pohjalta laskettuun jokaista tapausta koskevaan syvyyttä kuvaavaan keskiarvoon. Kummankin sarjan vertailuluvut on skaalattu niin, että ne sijoittuivat suhteet säilyttäen välille [1,3] sarjojen minimiarvojen saadessa arvon 1 ja maksimiarvojen saadessa arvon 3. Skaalatut vertailulukujen pisteparit on sijoitettu tapauksittain koordinaatistoon, jonka akselit esittävät monipuolisuuden ja syvyyden ulottuvuuksia. Kuviossa 5 havainnollistetaan tapauksissa tunnistettua toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä.

Kuviossa toimintaympäristöt on erotettu eri väreillä ja toimijat erilaisilla symboleilla. Aikuissosiaalityön lyhenne on kuvassa AIK, psykiatrian avopalveluiden sosiaalityön lyhenne on AVO ja sairaalasosiaalityön SAI. Kunkin toimintaympäristön eri toimijat on erotettu numeroinnilla. Jokaisen toimijan kolme asiakastapausta on merkitty kuvioon samanlaisella ja samanvärisellä symbolilla. Kuviossa löytyy kuitenkin kaksi poikkeusta, joissa toimijoiden tapauksia kuvaavat symbolit osuvat päällekkäin. Näissä tapauksissa SAI-1:n ja SAI-2:n toimintaa kuvaava symboli näkyy vihreänä ympyränä, jossa on keskellä rasti ja AIK-3:n ja AVO-3:n toimintaa kuvaava symboli punaisena kolmiona, jonka ympärillä on sininen reunus. Toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä havainnollistavaa kuviota voidaan tarkastella kuvioon piirrettyjen neljän kentän avulla. Kenttien tarkastelun helpottamiseksi kentät on numeroitu (1–4).



Kuvio 5. Tapauksissa tunnistettu toiminnan monipuolisuus ja syvyys nelikenttänä.

Nelikenttäjakoon perustuvan tarkastelun perusteella voidaan havaita tapausten sijoittuvan niin, että suurin osa (13) tapauksista sijaitsee 1-ruudussa, jossa toiminnan elementtejä on tunnistettu suhteellisen vähän ja toiminta on näyttäytynyt melko kapeana tai rutiiniluonteisena. Loput 14 tapausta ovat ruuduissa 2 tai 3, joissa toiminta on kokonaisuutta monipuolisesti huomioivaa, paikoin myös luovaa ja kriittisesti toimintaa tai sen ehtoja arvioivaa. Puolet näistä (7) toiminnaltaan syvistä tapauksista on sisältänyt kuitenkin suhteellisen vähän toiminnan elementtejä, ja toinen puoli (7) on ollut myös monipuolisuuden osalta laveaa. Yksikään tapaus ei sijoittunut 4-ruutuun, jossa toiminta olisi tunnistettu hyvin monipuoliseksi, mutta syvyydeltään kapeaksi.

Analyysissä tarkasteltiin samaan ruutuun sijoittuneiden tapausten toimintaa ja tunnistettiin niiden tyypillisiä piirteitä niin monipuolisuuden kuin syvyyden suunnassa. Tyypipiirteiden tunnistamisen lisäksi haettiin myös piirteitä, jotka erottavat vahvimmin kutakin ruutua yhdistävät tapaukset muiden ruutujen tapauksista. Tämän tarkastelun tulos tiivistetään taulukossa 7 toimintaa kuvaavina profiileina kunkin nelikentän ruudun (1–3) osalta.

Toimintaprofiilien tarkastelu voidaan tiivistää nimeämällä kunkin nelikentän ruudun tapauksia yhdistävä sosiaalityön toiminta työn luonnetta havainnollistavilla määreillä. Ruudun 1 tapauksia yhdistävä sosiaalityö tulee tutkimuksessa vahvimmin esille sosiaalisena asianajotyönä, jolle on tyypillistä toimenpidekeskeisyys ja rutiiniluonteisuus. Ruudun 2 tapauksille on tyypillistä sosiaalityö, jota

voisi kuvata ”asiakkaan rinnalla kulkemiseksi”. Tässä korostuu asiakkaan ymmärtäminen ja kokonaisvaltainen auttaminen. Ruudun 3 tapauksissa sosiaalityö näyttäytyi vahvimmin elämän merkityksellisyyttä huomioivana muutostyönä, jossa ammattilainen toimi lähinnä tukien, motivoiden sekä asiakkaan valintoja myös aktiivisesti suunnaten.

Taulukko 7. Nelikenttajakoon perustuvat toimintaprofiilit ja niitä kuvaavat keskeisimmät piirteet toiminnan monipuolisuuden ja syvyyden osalta.

Ruutu 1: Sosiaalinen asianajaja	Ruutu 2: Rinnalla kulkija	Ruutu 3: Muutostyöntekijä
Toiminnan monipuolisuus: Asiakkaalla on usein selkeä toive auttamisen suhteen. Ammattilainen pohdii erityisesti asiakkaan psyykkistä tilaa ja siihen liittyen tiedon totuudellisuutta. Toiminta keskittyy etuusasioihin ja niissä selventämiseen, neuvomiseen ja avustamiseen.	Toiminnan monipuolisuus: Ammattilaisen toiminta on empaattista ja asiakasta hyvin huomioivaa. Toiminta keskittyy paljolti asiakkaan auttamisverkoston rakentamiseen, jossa myös läheisten jaksamisen huomioiminen on tärkeää. Kehittymisen ammatillisesti nousee myös vahvana esille.	Toiminnan monipuolisuus: Toiminta fokusoituu asiakkaan elämän merkityksellisyyteen, elämäntapaan ja uuden roolin löytymiseen siinä. Keskeistä on asiakkaan motivaatio. Ammattilainen tulkitsee työssään paljon lakia ja normeja. Hän arvioi omaa toimintaansa ja työtään ja pohtii työn suuntaamista.
Toiminnan syvyys: Toimintaa määrittää pääosin yksi toimintalinja. Ammattilainen tyytyy etupäässä informaatioon, joka on tilanteesta ilmeistä. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa on dialogista. Toimintaan liittyviä normeja ei juuri kyseenalaisteta.	Toiminnan syvyys: Toimintaa kuvaa kokonaisvaltaisuus ja eettinen pohdinta. Ymmärrystä tilanteeseen haetaan niin tilanteeseen johtaneita syitä kuin toiminnan seurauksiakin pohtimalla. Normit nähdään työskentelyä ohjaavina, mutta ei kuitenkaan staattisina.	Toiminnan syvyys: Toiminta on hyvin kokonaisvaltaista ja itsenäistä, ja sitä suuntaa vahvasti sosiaalinen näkökulma. Ammattilaisella on useita toimintalinjoja, joissa toimii luovasti toiminnan eri elementtejä yhdistellen. Vuorovaikutuksessa kumppanuus ymmärretään keinona lisätä asiakkaan toimijuutta.

Toimintaympäristökohtainen tarkastelu osoittaa, että kaikissa toimintaympäristöissä toimittaessa tuli esiin vähintään yksi tapaus, jossa toiminta määrittyi sekä monipuolisena että syvänä (ruutu 3). Vastaavasti muihin toimintaa jakaviin nelikentän ruutuihin (1 ja 2) osui joka toimintaympäristöihin sijoittuvia tapauksia. Jakauman perusteella voidaan todeta, että aikuissosiaalityön toiminta kuvautui pääosin hyvin monipuolisena ja syvänä muutostyönä. Sairaalasosiaalityön toiminta oli pääosin monipuolisuudeltaan suhteellisen vähän toiminnan elementtejä sisältävää. Syvyydeltään sairaalassa tehtävä sosiaalityö painottui aavistuksen aktiivisen, luovan tai kriittisen toiminnan puolelle enemmän kuin toimenpidekeskeiseksi tai rutiiniluonteiseksi. Psykiatrinen sairaalasosiaalityö oli toimintaprofiilien mukaan lähinnä ”asiakkaan rinnalla kulkemista” ja sosiaalista asianajotyötä. Psykiatrian avopalveluissa tehtävä sosiaalityö painottui tutkimukseen valikoituneiden tapauksentomusten valossa melko vähän toiminnan elementtejä sisältäväksi sekä melko toimenpidekeskeiseksi sosiaalseksi asianajotyöksi.

Toimijakohtaisen tarkastelun helpottamiseksi voidaan vertailla samanlaisten ja samanväristen symbolien jakautumista eri ruutuihin. Kolmen toimijan tapauskuvausten perusteella toiminta on sijoitettu kaikkien tapausten osalta yhden ruudun alueelle. Näistä kahden toimijan kaikki asiakastapaukset

ovat sijoittuneet syvyydeltään kapeahkon ja monipuolisuudeltaan suppeahkon toiminnan alueelle. Yhden toimijan kaikki tapaukset sijoitettiin syvän ja monipuolisen toiminnan alueelle.

Viiden toimijan tapaukset sijoittuvat kahden eri ruudun alueelle. Näistä kolme on sellaista, joissa toiminnassa on ollut suhteellisen vähän erilaisia toiminnan elementtejä, mutta toiminnan syvyys on jakautunut paikoin suppeahkoksi, kun taas toisissa tapauksissa toiminta on ollut syvää. Kahden toimijan kuvaamat tapaukset on analysoitu toiminnaltaan syviksi, mutta toiminnan elementtien määrä on vaihdellut tapauksittain. Vain yhden toimijan kaikki kolme tapausta sijoittuivat toiminnan syvyyden ja monipuolisuuden kombinaation suhteen eri ruutuihin: kahdessa toiminta oli aktiivista, luovaa ja syvää, mutta toiminnan elementtien määrä vaihteli ja yhdessä toiminta oli sekä syvyydeltään että monipuolisuudeltaan melko niukkaa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että joka kolmannen toimijan kohdalla toiminnan monipuolisuus ja syvyys ei juuri vaihtelee eri tapauksissa esiintyneen toiminnan suhteen. Lähes joka toisen toimijan kohdalla sen sijaan esiintyy vaihtelua joko toiminnan syvyyden tai monipuolisuuden suhteen asiakastapauksesta riippuen. Tässä yhdeksän toimijan joukosta löytyi kuitenkin yksi toimija, jonka toiminta näyttäytyi joka asiakastapauksessa syvyydeltään tai monipuolisuudeltaan erilaisena. Koska jokainen asiakastapaus on omalla tavallaan erilainen ja erityinen, on luonnollista, että myös sosiaalityön toiminta vaihtelee tapauskohtaisesti jonkin verran. Tämä huomioiden voidaan vaihtelua pitää paikoin yllättävänkin vähäisenä. Tätä selittää ehkä kuitenkin se, että toimintaympäristön asiakas-kunta ja sen tarpeet ovat, tai ne tulkitaan suhteellisen samansuuntaisina.

Sosiaalityön toiminta ja sen painotukset ilmentävät aina asiakaskuntaa, jonka kanssa työskennellään. Sekä psykiatrisen sairaalan ja avohoidon että aikuissosiaalityön asiakaskunta on omalla tavallaan haastavaa. Sairaalassa sosiaalityön haasteena on se, että asiakkaat ovat kaikki sairaalahoitoa vaativassa kriisissä. Tämän toimintaympäristön asiakaskunnassa on ehkä suhteellisesti eniten toimintakyvyttömiä tai yhteistyöhaluttomia. Toiminnan fokus on monella potilaalla omassa toipumisessa ja käsillä olevassa kriisissä. Sairaalahoito voi olla esimerkiksi vastentahtoista tai potilas voi joutua totuttelemaan ajatukseen, että elämä on jollakin dramaattisella tavalla muuttunut tai muuttumassa.

Psykiatrinen sairaalahoito tarkoittaa nykyään melko lyhyitä, keskimäärin kahden viikon hoitojaksoja. Vaihtelu on kuitenkin suurta, ja tässäkin tutkimuksessa oli tapauksia, joissa hoitoajat olivat yli kaksi kuukautta. Sairaalajakso merkitsee sitä, että sosiaalityön asiakassuhteet ovat tiiviitä ja toiminnaltaan intensiivisiä. Sairaalasosiaalityöntekijän tulee hahmottaa asiakkaan tilannetta suhteellisen nopeasti ja monipuolisesti sekä keskittyä tärkeimpiin asioihin. Lyhyt työskentelyperiodi ja toimin-

nan fokusointi selittää ehkä parhaiten sitä, että toiminta voi jäädä monipuolisuudeltaan paikoin kaapeksi. Työskentelyn syvyyttä voi selittää tarpeella hakea asiakkaiden elämänkriiseihin uutta näkökulmaa tai ratkaisua, mikä vaatii kokonaisvaltaista asiakastilanteisiin paneutumista.

Psykiatrisen avohoidossa tilanne on siinä mielessä erilainen, että vaikka asiakkaat on todettu psykiatrasta hoitoa tarvitseviksi, työskentelyjänne voidaan sovittaa tarpeen mukaiseksi. Pääsääntöisesti asiakkailla ei ole myöskään sairaalahoitoa vaativaa kriisiä. Avohoidon sosiaalityön tehtävät nivoutuvat osaksi hoitoyhteisön työtä kuten sairaalassakin. Tiimeissä oli kahtalaista käytäntöä: osalla haastateltuja oli niin sanottuja omia potilaita, joihin liittyi tyypillisesti pitkät asiointisuhteet, kun taas osassa tapauksia avohoidon sosiaalityöntekijä toimi tiimensä lähinnä ”sosiaaliasioiden” asiantuntijana. Avohoidon sosiaalityö on luonteeltaan usein hitaasti kypsyttävää, tilanteita seuraavaa ja asiakkaan elämää turvallisesti suuntaavaa. Työssä ei saada nopeasti aikaan muutoksia, vaan ne tapahtuvat usein vuosien hoitosuhteiden saatossa pienin askelin. Koska muutokset ovat hitaita ja toiminta ajoittuu pitkälle ajanjaksolle, voi läpileikkaus sosiaalityön toiminnasta tietyllä asiakastyön hetkellä (haastatteluajankohta) vääristää sosiaalityön toiminnasta rakentuvaa kuvaa. Tämä toiminnan pitkäjänteisyys ja asiakaskunnan profiili saattaa selittää sitä, miksi avohoidon sosiaalityö näyttäytyi tässä tutkimuksessa melko kapeana ja suppeana sosiaalisena asianajotyönä.

Tämän tutkimuksen toimintaympäristöistä aikuissosiaalityö ja sen asiakaskunta vaihtelee ehkä eniten. Siinä missä psykiatrian asiakaskuntaa yhdistää psyykkinen sairastaminen, aikuissosiaalityön asiakaskuntaa yhdistää usein ongelmat taloudellisessa selviytymisessä. Aikuissosiaalityön asiakkaat tässä tutkimuksessa oli valittu kuitenkin niin, että jokaisella asiakkaalla tiedettiin tai arveltiin olevan psyykkistä oireilua. Haasteellisuus tämän asiakaskunnan kanssa toimittaessa on erityisesti siinä, että taloudellisten vaikeuksien tiedetään syventävän psyykkistä oireilua. Rahattomuus ei yleensä ylennä kenenkään mieltä; rahaton tarvitsisi elämässä selviämiseen vähintäänkin hyvää mielikuvitusta, itsehallintaa ja toimintakykyä – ja näitä mielenterveysasiakkailla ei keskimäärin juuri ole. Sekä psykiatrisen avohoidon sosiaalityötä että aikuissosiaalityötä yhdistää työskentelyperiodin pituus, joka on molemmissa rajaamaton. Vaikka aikuissosiaalityön asiakkailla on lähes poikkeuksetta taloudellisia ongelmia, on niitä paljon myös avohoidon asiakkailla. Aikuissosiaalityön asiakkaiden oletetaan kuitenkin lähtökohtaisesti olevan keskimäärin hieman toimintakykyisempiä kuin avohoidon asiakkaiden.

Miksi sitten analyysin mukaan aikuissosiaalityön toiminta tuli tutkimuksessa esille pääosin monipuolisena ja syvänä muutostyönä, kun taas avohoidon toiminta näyttäytyi kapeampana ja rutiiniluonteisempana sosiaalisena asianajotyönä? Selitystä voi hakea esimerkiksi siitä, että aikuissosiaalityön toimintaa ei rajoita työnjako muiden ammattiryhmien kesken samalla tavalla kuin hoitoyhteisöissä toimittaessa. Voisiko eroa toiminnassa selittää myös se, että sosiaalityöntekijällä on

sosiaalitoimistossa vahvempi oman alan kollegiaalinen tuki sekä mahdollisuus toimia oman asiantuntemuksensa ”maaperällä”? Hoitoyhteisössä tiimityöskentely tarkoittaa tehtävien ja vastuiden jakamista, mikä todennäköisesti heijastuu myös sosiaalityön työnkuviin ja toimintaan, niitä rajaten ja kapeuttaen. Myös toimintaympäristöjen tavoitteet toiminnalle on johdettu eri viitekehyksestä; avohoidossa toiminta ohjautuu lääketieteellisestä ja hoidollisesta viitekehyksestä, kun taas sosiaalitoimistossa keskeisenä tavoitteena on asiakkaan ja ympäristön optimaalisen vuorovaikutuksen tukeminen (vrt. Rostila 2001, 41). Tämän sosiaalisen näkökulman ensisijaisuus voisi kuvitella kannustavan aikuissosiaalityöntekijää tavoittelemaan laajaa ja asiakkaan edellytyksiä myötäilevää tapaa toimia.

Sosiaalityön toiminnan painottumista tietynlaiseksi voidaan tulkita niin, että toimintaympäristö ohjaa toimintaa omilla ehdoillaan, niin asiakaskunnan, eri ammattikuntien välisen työnjaon kuin organisaatiolle määräytyneen tehtävän muodossa. Tulokset näyttäisivät tukevan myös sitä käsitystä, että sosiaalityöntekijällä on taipumus toimia melko samalla tavalla suhteessa eri tapauksiin. Vaikka toiminnan voitiin nähdä painottuvan eri tavoin toiminnan syvyyden ja monipuolisuuden suhteen tutkimuksen kolmessa toimintaympäristöissä, oli tuloksista kuitenkin nähtävissä se, että jokainen toimintaympäristö esiintyi vähintään yhden tapauksen osalta toiminnan ääripäitä edustavien tapausten joukossa. Yhteenvetona voidaan siis todeta, että vaikka toimintaympäristö näyttää tämän tutkimuksen perusteella suuntaavan, rajaavan ja vakiinnuttavan sosiaalityön toimintaa omanlaisekseen, se ei kuitenkaan näyttäisi estävän toimijoiden vapautta toimia yksittäisen tapauksen suhteen tulkitsemallaan ja arvioimallaan tavalla – juuri niin monipuolisella ja syvällä tavalla, kuin toimijat katsovat tilanteen sitä vaativan.

7.5 Paikan ottaminen ammatillisilla kentillä

Paikan ottaminen ammatillisilla kentillä liittyy ammatillisuuteen ja sen suuntaamiseen. Paikan ottaminen tapahtuu tilanteittain rakentuvina ammattikuntien välisinä neuvotteluina. Kaikilla ammattilaisilla on taipumus ”puhdistaa” työtään niin sanotusta ”likaisesta työstä” ja suojata tai vahvistaa tällä tavoin ammatin erityispiirteitä (vrt. Hughes 1971; Strauss ym. 1985). Työn puhdistamisessa on kyse professioiden välisestä työnjaosta ja sosiaalisen järjestyksen muotoutumisesta työorganisaatioissa. Seuraavassa esitetään yhteenvedo siitä, miten vakiintunut työnjako, sosiaalityön itsenäisyyttä korostavat työnjaon piirteet sekä tarve työnjaon muuttamiseen tuli haastatteluaineistossa esille. Aineisto-otteet näkyvät tekstissä kursivoituna.

Aineiston perusteella psykiatrian moniammatillisissa toimintaympäristöissä ammattilaisten välinen yhteistyö on vakiintunut pääosin tiimimuotoiseksi työskentelyksi. Keskeinen toimimisen tapa tiimityössä on palaverikäytäntö, jossa asiakkaita ”hoidetaan työryhmässä” [AVO 3]. Sairaalan sosiaali-

työntekijä korostaa, että yhdessä *"arvioidaan tilannetta"* ja yhdessä on *"helpompi tehdä se [toiminnan tavoitetta koskeva] linjaus"* [SAI7]. Toinen toimintamuoto on hoitokokouskäytäntö, jossa palaveriin kootaan *"palveluverkostoa ja omaiset"* [SAI8] ja näin pyritään keskustellen sopimaan hoidon tai toiminnan suunnasta tai jatkosta. Tiimi- ja verkostotyö kokoaa ja sovittaa asiakkaan tilanteeseen liittyvät eri ammattiryhmien näkemykset.

Työnjakoon liittyen haastatteluissa tuli esille, että kotikäyntejä tehdään sairaalassa vähän ja pääosin hoitajien toimesta. Avopuolella sen sijaan *"perheen jäsenten tapaamiset (...) tapahtuvat työparin [kanssa] tai [niissä] voi olla useampikin (...) työntekijä paikalla"* [AVO4]. Eräs sosiaalityöntekijä kuvaa työnjakoa omahoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja psykologin välillä seuraavasti: *"omahoitajat tekivät yhdessä kotikäyntejä (...) mä siinä rinnalla [selvittelin] niitä raha-asioita, (...) terapia [on] psykologin luona"* [AVO7]. Työnjaosta hoitapuolen ammattilaisten ja sosiaalityöntekijöiden kesken kertoi myös erään haastatellun maininta siitä, miten *"lääkärit ja hoitajat tiesivät (...) [asiakkaan] taustasta traumoja enemmän kuin mitä minä sosiaalityöntekijänä otin selvääkään"* [SAI1]. Samoin jatkohoidon arviointi ja järjestely on hoitoalan ammattilaisten tehtävänä, joista toinen haastateltu kertoi, että *"hoitajat ja lääkärit arvioivat niitä, ne järjestetään sitä kautta"* [SAI4]. Jos taas asiakkaan tukeminen keskittyy etupäässä vain sosiaalisiin kysymyksiin, on toiminta itsenäisempää. Toiminnan vastuu ja asiakkaan jatkoasioinnin organisointikin jää silloin pääosin sosiaalityöntekijälle. Tähän viittaa myös yksi haastateltu sairaalan sosiaalityöntekijä mainitessaan, että *"sain puhuttua ympäri tuon psykososiaalisen keskuksen sosiaalityöntekijän ottamaan hänet"* [SAI3].

Tiimityön tarkoituksena psykiatriassa on vahvistaa moniammatillista työskentelyä. Tämän käänköpuolena on itsenäisen toiminta-alueen kaventuminen. Tästä on esimerkkinä asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen *"oikea-aikaisen"* opiskelun aloittamiseen liittyvässä kysymyksessä, jossa sosiaalityöntekijä tunnisti konsultoinnin tarpeen mainiten, että *"itse en sitä arviota pysty tekemään, vaan puhuin hänen hoitohenkilönsä kanssa"* [AVO1]. Viittaus arvion tekemiseen voi tarkoittaa myös *"työhygieniakysymystä"*, jolloin tietoisesti vältetään asiakasta koskevista asioista *"sooloilua"* ja suositaan kollektiivisia päätöksiä. Kollektiiviseen toimintatapaan voi vakiintua myös ammattihierarkiasta kertovia elementtejä ammatillisten osaamisalueiden lisäksi. Tästä voisi olla kysymys myös seuraavassa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyvässä tapauksessa, josta sosiaalityöntekijä kertoo, että *"lääkäri tekee sen [lastensuojelu]ilmoituksen työryhmän puolesta [ja] minä sanon miten se tehdään ja mihin lähetetään"* [AVO2].

Psykiatriassa sosiaalityöntekijän itsenäisyys ja aloitteellisuus suhteessa työyhteisöön tuli esiin muun muassa sen suhteen, keitä asiakkaita hän tapaa. Aloite asiakkaan ja sosiaalityöntekijän tapaamiseen

tuli aineiston perusteella tasavahvasti sekä asiakkaalta että sosiaalityöntekijältä. Vain joka neljännessä tapauksessa aloitteen tekijänä oli hoitohenkilö. Sosiaalityöntekijän aloitteellisuus tuli esiin myös tiimityöskentelyssä, jossa sosiaalityöntekijä voi nostaa esille esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemisen tai asumisasioiden järjestelytarpeen. Neuvottelua voidaan käydä myös lääkärin kanssa potilaan kotiutusajankohdasta, mikäli asiakkaan tilanne sitä vaatii. Hoitoyhteisössä tuli esille varsin vähäisiä asioita, joissa sosiaalityöntekijä delegoi asiointia hoitajille. Tällaisina asioina mainittiin esimerkiksi sosiaalitoimistoon soittaminen sosiaalityöntekijän ollessa tilapäisesti estyneenä tai luvan pyytäminen potilaalta omaisen kanssa asiointia varten.

Myös sosiaalitoimistossa toimijat toivat esille keskinäistä tiimeissä tapahtuvaa yhteistyötä ja työnjakoa, johon eräs aikuissosiaalityöntekijä viittaa sanoessaan *”me ei tehdä työtä yksinämme täällä, (...) on tiimi ja (...) on etuuskäsittelijät, (...) on kiinteä yhteistyö”* [AIK5]. Sosiaalityöntekijät viittasivat kollegiaaliseen yhteistyöhön ja asiakkaiden tilanteiden reflektointiin ja varmuuden hakemiseen ratkaisuisaan. Aineiston perusteella sosiaalitoimiston toimijoiden väliseksi työnjaoksi on muodostunut se, että perustoimeentulotuen päätökset tehdään etuuskäsittelyssä, kun taas täydentävää tai ennalta ehkäisevää toimeentulotukea koskevat päätökset jäävät sosiaalityöntekijälle. Sosiaalityöntekijällä on lisäksi mahdollisuus hyödyntää sosiaaliohjaajien sekä psykiatristen sairaanhoitajien erityisasiantuntemusta tapauskohtaisesti, esimerkiksi velkaantumista koskevia kysymyksiä ratkoessaan, kotikäyntejä organisoidessaan tai psykiatrasta hoidon tarvetta arvioidessaan.

Mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentelyyn liittyen tuli melko vahvasti esille sosiaalityön ”puhdistaminen” tunnetason vakauttavasta työstä, toisin sanoen asiakkaiden tunteiden käsittelystä. Tämä tunnetyö näyttäisi siirtyneen myös sosiaalitoimistossakin psykiatrian sairaanhoitajille. Velkaantumisongelmien lisääntymisen ja vaikeutumisen myötä myös näitä kysymyksiä ratkoo velanhoitoon erikoistuneet ammattilaiset. Sen sijaan arjen toiminnallisuuteen liittyvä vakauttaminen, kuten toimeentuloon, yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja arjessa pärjäämiseen liittyvät kysymykset korostuivat sosiaalityön sisältöinä. Vaikka erilaisten erityisammattiryhmien käyttäminen sosiaalityössä on lisääntynyt, jää aikuissosiaalityössä näiden ammattiryhmien konsultointitarpeen arviointi sosiaalityöntekijän harkinnan varaan. Psykiatrian eri ammattilaisten parissa ”konsultointikäytäntö” toimii usein toisinpäin, nimittäin terveydenhoidon kentällä sosiaalityöntekijä on erityistyöntekijä, jota konsultoidaan, jos asiakkaalla tunnistetaan olevan *”sosiaalinen ongelma”* [SAI7]. Pääosin psykiatrian sosiaalityöntekijää konsultoidaan taloudellisia asioita koskien, asumista koskevissa asioissa tai työhön ja opiskeluun liittyvissä kysymyksissä.

Organisaation ulkopuolisten tahojen kanssa tehtävä verkostoyhteistyö näyttäisi aineiston perusteella olevan sosiaalityön toiminnan aluetta, jonne ei ole tungosta ja jota muut ammattiryhmät eivät ta-

voittele. Näin tuntuisi olevan erityisesti psykiatrian sosiaalityössä. Yhteistyötahot ovat asiakkaan omaisia, läheisiä tai toisten organisaatioiden toimijoita. Vahvimmin korostui yhteistyö sosiaalitoimiston ja terveydenhuollon välillä. Tutkimuksen taustatietojen perusteella sekä psykiatrian sairaalassa että avopalveluissa tunnistetaan painetta suuntautua vahvemmin yhteistyöhön asiakkaan lähipiirien kanssa, vaikka se on kyselyn mukaan jo nykyiselläänkin vahvasti työssä mukana. Muiden organisaation ulkopuolisten toimijoiden ja verkostojen kanssa työskentely on sairaalassa ja avopalveluissa tasavahvaa, mutta avopuolella tähän koetaan olevan paineita myös panostaa lisää.

Taustatietolomakkeiden vastausten perusteella kaikkia haastateltuja, yhtä lukuun ottamatta, yhdisti se, että ammattilaiset eivät nimenneet mitään työn osa-aluetta tai toimintaa, jota voisivat työssään vähentää. Sen sijaan tunnettiin tarvetta vahvistaa monia työn osa-alueita. Sairaalasosiaalityössä koetaan eniten työyhteisön suunnalta tulevaa painetta ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun liittyen. Ammattilaiset itse ilmaisivat halunsa panostaa oman työnsä sisällölliseen kehittämiseen. Avopalvelun sosiaalityöntekijät toivat esiin halunsa painottaa työtään vahvemmin asiakastilanteen kartoittamisen sekä lähipiirin kanssa työskentelyn suuntaan. Aikuissosiaalityössä toiminnan suuntaamisen painotus kohdistui tasaisesti asiakastyön eri osa-alueisiin, kuten keskusteluun, ohjaukseen ja neuvontaan sekä tavoitteelliseen sosiaalityöhön.

Sosiaalityöntekijät eivät asiakastapausten perusteella erityisen aktiivisesti pyrkineet profiloimaan työtään ja sen sisältöä. Kahdessa tapauksessa tuli kuitenkin selkeitä viitteitä toimijoiden välisestä rajanvedosta ja erikoistumisesta. Toisessa vertailtiin sitä, miten psykiatrinen hoitosuhde poikkeaa sosiaalityön asiakassuhteesta. Sosiaalityöntekijä kuvaa, että *”hoitosuhteessa ei haluta (...) tuoda mitään ikäviä asioita esiin. Että jonkun muun on se tehtävä, no kyllä mä sitä teenkin. Se onkin sosiaalityön rooli, nähdä vähän kokonaisvaltaisemmin näitä tilanteita”* [AVO2]. Toinen rajanveto liittyi toimeentulon järjestämiseen, josta sosiaalityöntekijä totesi, että *”se ei kuuluisi psykiatrisen terveydenhuollon sosiaalityöhön”* [AVO1].

Toimintalinjoihin ja vakiintuneisiin toimintatapoihin liittyvissä kysymyksissä oli tyypillistä lojaalisuus työryhmää ja kollegoita kohtaan, jolloin tukea ja varmistusta haettiin tiimistä. Erityisesti psykiatrian sosiaalityössä näytti siltä, että toimintaan ei riittänyt asiakkaalta saatava ”valtakirja”, vaan toimintalinjalle piti saada hyväksyntä myös tiimiltä. Tiimityöskentelystä huolimatta sosiaalityö näyttäytyi varsin itsenäisenä toimintana. Positiivista oli havaita, että mitä selkeämmin toimittiin sosiaalisen alueella, eli asiakkaan osallisuuden, suhteiden ja arjessa pärjäämisen kanssa, sitä vahvempi toimintarooli sosiaalityölle näytettiin sallittavan.

8. Tulosten yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksen tulokset voidaan jakaa neljään osaan. Yhtäältä ne koskevat sosiaalityön toiminnan monipuolisuutta ja toisaalta sen syvyyttä kuvaavien piirteiden tunnistamista ja arvioimista asiakastapauksittain. Tulosten kolmas osa muodostuu toiminnan toimintaympäristökohtaisesta vertailemisesta. Neljäntenä toiminnan tarkastelukulmana on sosiaalityön organisatorinen konteksti. Tiivistän tulokset tässä luvussa ja peilaan niitä paitsi tutkimuksen taustateoriaa vasten myös suhteessa refleksiiviseen asiantuntijuuteen, Konstikas sosiaalityö 2003 -raportin tuloksiin ja sosiaalityön asiakas-kohtaisiin luokituksiin. Jaan tulosten pohdinnan edellä lueteltujen osa-alueiden osalta alalukuihin, joiden alkuun tiivistän kursiiivilla kunkin osa-alueen keskeisen tutkimustuloksen. Päätän luvun arvioimalla sosiaalityön toiminnan merkitystä mielenterveysasiakkaan arjen näkökulmasta.

8.1 Toiminnan monipuolisuustarkastelu ja sosiaalityön luokitukset

Mielenterveysasiakkaiden kanssa tehtävä sosiaalityö muodostui asiakkaan tilanteeseen vaikuttavien asioiden havaitsemisesta, konkreettisesta toiminnasta sekä reflektoinnista. Kaksi kolmasosaa toimintaan viittaavista aineisto-otteista edusti näkökulmien havaitsemista tai siihen liittyvää konkreettista toimintaa. Nämä jaettiin yhtäältä asiakasta välittömästi koskevien ja toisaalta asiakkaasta riippumattomien tekijöiden huomioimiseksi sekä asiakassuhteen rakentamiseksi. Asiakasta välittömästi koskeva toiminta oli tiedon keräämistä, elämisen edellytysten turvaamista sekä asiakkaan ja hänen läheistensä resurssien huomioimista. Asiakkaasta riippumaton toiminta liittyi lakien ja toimintatapojen, eri tasoisen yhteistyön sekä käytettävien auttamismuotojen huomioimiseen. Noin joka kolmas toiminnasta kertova aineiston viittaus liittyi tilanteen reflektointiin, ja se oli pääosin toiminnan aikaista, tilanneanalyysiin ja ratkaisujen kehittelyyn liittyvää pohdintaa. Vaikka toiminta kokonaisuutena tuli tutkimuksessa esille varsin monipuolisena, jäi yhtä tapaista koskeva toiminta keskimäärin melko vähän toiminnan erilaisia elementtejä sisältäväksi.

Tutkimuksessa tunnistetun toiminnan monipuolisuuden määrää näytti selittävän hieman ammattilaisten työkokemus. Yhteys on mielestäni uskottava, vaikka se poikkeaa Konstikas sosiaalityö 2003 -raportin tuloksista. Tämän suomalaista sosiaalityötä, sen ammattikäytäntöjä ja asiantuntijuuden kehittymistä selvittäneen raportin mukaan työn monipuolisuuden koetaan kapenevan uran edetessä (Karvinen-Niinikoski ym. 2005, 46). Ero voi johtua käsittääkseni siitä, että raportin tulos perustuu sosiaalityöntekijöille muodostuneisiin yleisiin käsityksiin työstä. Käsitykset eivät ole sidottu konkreettiseen toimintaan samalla tavoin kuin tämän tutkimuksen tulokset. Ajattelen, että mielikuvat voivat poiketa huomattavasti siitä, mitä todellisuus on. Kun työ muuttuu tutuksi ja osa tehtävistä ru-

tiineiksi, kokemus voi olla kapenevasta tehtäväkentästä, vaikka toiminta tosiasiasa syvenisi ja monipuolistuisi.

Yksityiskohtaisemmassa toimintaa koskevassa tarkastelussa oli mahdollisuus tunnistaa sosiaalityöntekijöille tyypillistä taipumusta havaita, reagoida, toimia ja priorisoida työtään (vrt. Kilpinen 2008 ja käsite ”habit”). Tarkasteltaessa toiminnan piirteitä, jotka tulivat esiin melkein jokaisen mielenterveysasiakkaan tapauksessa, näyttäisi sosiaalityöntekijä huomioivan lähes poikkeuksetta arkeen, rahatalouteen, läheisiin ja voimavaroihin liittyviä asioita. Vastaavasti vähintään kolmessa asiakastapauksessa neljästä ammattilainen pyrki tunnistamaan tapauksessa esiintyvää erityisyyttä, huomioimaan asiakasta kuormittavia tekijöitä tai hänen rajoitteellisuuttaan, kehittämään ratkaisuja ja rakentamaan ymmärrystä tilanteesta kokonaisvaltaisesti. (Vrt. liite 6, taulukko 10.) Vaikka refleksiivisyydestä kertovat piirteet tulivat toistuvasti esille pääosassa tapauksia, oli refleksiivisyyden tasoissa melko suuria eroja. Piirteiden yleisyys osoittaa mielestäni kuitenkin sen, että tilanteiden refleksiivinen pohdinta on oleellinen osa sosiaalityötä.

Konstikas sosiaalityö -raportissa listattiin myös, miten sosiaalityöntekijät luokittelivat työtään. Sen perusteella kolme yleisintä tapaa hahmottaa työtä ja siinä käytettäviä työmenetelmiä olivat asiakastyöskentelyn yksilökohtaisuus, ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys sekä verkostojen kanssa työskentely. (Karvinen-Niinikoski ym. 2005, 80.) Nämä piirteet tulivat myös tässä tutkimuksessa esille asiakasta koskevinä toiminnan elementteinä. Yksilökohtaisuuteen viittaavat esimerkiksi tässä tutkimuksessa asiakassuhteen rakentaminen, toimintaan vaikuttavien resurssien huomioiminen tai tulevaisuusorientaatio. Verkostotyöskentelystä kertoo taas haastatteluissa esiin tuotu yhteistyö eri toimijatahojen kanssa. Ratkaisukeskeisyys voi tarkoittaa yhtäältä toimenpidekeskeisyyttä, esimerkiksi tietyn yksittäisen asian hoitamista tai palveluohjausta, mutta se voi tarkoittaa myös koko asiakastilanteen haltuunottoa ja kokonaisvaltaisen ratkaisun hakemista siihen. Ratkaisukeskeisyyteen voidaan katsoa kuuluvan tässä tutkimuksessa vahvasti esiin tullut tilannekohtainen harkinta ja reflektointi sekä siihen sisältyvä tilanteen kehystäminen, ratkaisujen kehittäminen, suunnitelman tekeminen ja sen toteutumisen seuraaminen.

Entä vastaavatko tässä tutkimuksessa sosiaalityön toiminnasta esille tulleet piirteet sosiaalityön luokitusten kautta muodostuvaa käsitystä sosiaalityöstä? THL:n ylläpitämien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskohtaisten luokitusten tarkoituksena on yhtenäistää asiakastietojen dokumentointia tietojärjestelmiin. Sosiaalityön asiakaskohtainen kohdeluokitus kuvaa sosiaalityön kohteena olevia ilmiöitä, kun taas toimintoluokitus ryhmittelee sosiaalityöntekijän toimintaa. Niin THL:n luokitukset kuin niistä johdettu terveysosiaalityön luokituskin palvelevat ensisijassa hallinnollisia tarpeita,

kuten sosiaalityön toimintayksiköiden ja ammattilaisten työn seuranta, suunnittelua ja arviointia. (THL 2013; Kuntaliitto 2007.)

Tässä tutkimuksessa tunnistetut toiminnan elementit voidaan ajatella sisältyvän suurelta osin THL:n toimintoluokituksen pääluokkaan ”tilanneselvitys”. Elämisen edellytyksiksi tunnistetut toiminnan pääelementit löytyivät sen sijaan aika kattavasti THL:n kohdeluokituksesta sekä Terveys- ja sosiaalityön pääluokista ”sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen” ja ”yhteistyö, verkostotyö ja koordinointi”. Toiminnanaikaisen reflektoinnin voi ajatella sisältyvän lähinnä toimintoluokituksen komponenttiin ”tilanne- tai väliarvio”. Terveys- ja sosiaalityön luokituksissa käytetään tästä termiä ”sosiaalinen arvio”. Tapausta arvioiva jälkikäteinen reflektointi yhdistyy lähinnä Terveys- ja sosiaalityön pääluokkaan ”kehittäminen”. (Vrt. THL 2013; Kuntaliitto 2007.) Vertailun päällimmäiseksi havainnoksi nousi se, että tässä empiirisessä tutkimuksessa vahvana esille nousseet toiminnan elementit ja piirteet on tiivistetty THL:n luokituksissa muutamiin nimikkeisiin. Vastaavasti THL:n luokituksessa oli esimerkiksi taloudellisen tilanteen selvittäminen ja taloudellisia etuuksia koskeva työ jaettu useaan, yksityiskohtaista toimenpidettä kuvaavaan nimikkeeseen, kuten taloudellisten etuuksien hyödyntämiseen, hakemiseen, neuvontaan, tiedusteluun tai maksupäätöksen tekemiseen.

Luokitukseen liittyvän vertailun perusteella voidaan todeta, että luokitukset antavat sosiaalityön toiminnasta ja ammattilaisen työstä melko toimenpidekeskeisen ja teknisen kuvan. Empirian valossa tarkasteltuna sosiaalityön toiminta näyttäytyy eri luonteisena kuin mikä käsitys luokitusten perusteella syntyy. Se, että luokitukset johtavat toiminnan pelkistämiseen suoritteiksi, toimenpiteiksi ja nimikkeiksi, ei ole lopulta yllättävää, sillä niiden laatimisen lähtökohtana on työn rationalisointi ja dokumentoinnin standardoiminen. Muun muassa Saario (2011) on havainnut luokituksia tutkiesaan, että mielenterveysasiakkaiden vointiin tai sosiaaliseen tukeen liittyvät seikat jäävät usein luokitusten ulkopuolelle.

Myös Juhila (2000, 150–163) on kirjoittanut sosiaalityön sisältöjen ja luokitusten kohtaamattomuudesta ja todennut, että sosiaalityön käytännöt eivät palaudu kokonaisuudessaan työtä kuvaaviin sisältöluokituksiin. Juhila (emt., 152) on kiinnittänyt huomiota mielestäni tärkeään seikkaan todetessaan, että luokittelemisessa otetaan systematisoinnin lisäksi kantaa myös ammatillisen sisällön rakentamiseen sosiaalityölle. Työn luokittelemisen seurauksena ammattilaiset joutuvat hyväksymään sen, että muut ammattikunnat tulkitsevat ammatin sisältöä luokituksen kautta. Tämä voi pidemmässä kehityksessä johtaa paineeseen uudistaa sosiaalityön sisältöä toimenpidekeskeisemmäksi niin, että työstä kadotetaan vähitellen sosiaalityön luonteeseen kuuluva harkinta. Vaarana voidaan nähdä, että luokitukset ohjaavat sosiaalityöntekijöitä toimimaan kasvavassa määrin teknisen rationaalisuuden ehtojen mukaisesti (vrt. Schön 1983).

Sosiaalityön luokitusten lisäksi myös Niemelä (2012) on pyrkinyt jäsentämään sosiaalityön käytäntöjä rationaalisista lähtökohdista käsin hahmotellessaan sosiaalityötä keinojen, tavoitteiden ja päämäärien muodostamana hierarkiana. Sosiaalityö tiivistetään Niemelän (emt.) kuvauksessa systemaattisen vaihekuvauksen muotoon, jolloin työlle ominainen syklinen ja iteratiivinen toimintatapa ei tule esille. Rationaaliseen toimintatapaan pyrkimisessä unohdetaan helposti se, että inhimillisessä elämässä ja siihen liittyvässä tukemisessa ollaan tekemisissä epärationaalisuuden, kuten eettisten kysymysten, tunteiden tai sattuman kanssa. Tässä prosessissa rajan vetäminen tavoitteiden ja keinojen välille voi olla joskus mahdotonta (vrt. Miettinen 2008; Kilpinen 2008).

8.2 Toiminnan syvyystarkastelu ja refleksiivinen asiantuntijuus

Toiminnan tapauskohtainen syvyystarkastelu kohdistui kuuteen ulottuvuuteen. Näitä olivat vuorovaikutus, tapausta koskeva tieto, eettiset kysymykset, tarkasteluperspektiivi, suhde lakiin ja normeihin sekä asiakastilanteessa tunnistetut toimintalinjat. Keskimäärin tarkasteltuna pääosa analysoituista tapauksista sisälsi toiminnan syvyydestä kertovia elementtejä joko paljon (36 %) tai keskitason (42 %) verran. Reilu viidesosa (22 %) toiminnasta oli syvyydeltään suppeahkoa. Sekä vuorovaikutus että suhde tietoon edustivat lähes poikkeuksetta syvyydeltään keskimääräistä tai vahvaa toimintaa. Asiakkaan historian ja tulevaisuuden huomioiminen jakautui eniten kahtia: syvyydeltään joko suppeaan, pääosin käsillä olevaan tilanteeseen keskittyvään tai toisaalta kokonaisuutta huomioivaan toimintaan. Toiminta suhteessa lakiin ja normeihin oli tapauksissa vähiten refleksiivisyyden piirteitä sisältävää. Syväksi toiminnaksi määriteltiin toiminta, jossa ammattilainen huomioi tilanteen kokonaisuutena, reflektoi sitä monipuolisesti sekä toimi aktiivisesti suhteessa asiakkaan identiteettiin ja osallisuuteen.

Toiminnan syvyystarkastelulla on yhteys sosiaalityötä koskevaan ammatilliseen asiantuntijuuskeskusteluun. Rostilan (2012b) mukaan ammatillisen asiantuntijuuden perusta rakentuu sen varaan, millainen tietokäsitys profession keskuudessa jaetaan. Sosiaalityössä tieto yhdistetään perinteisesti yhtäältä täsmälliseen tutkimustietoon ja näyttöön sekä toisaalta toimintaan sisältyvään tietoon, toisin sanoen hiljaiseen tietoon. Tiedosta ja tiedonmuodostuksesta on kysymys niin toiminnan perusteiden kriittisessä arvioimisessa eli refleksiivisyydessä kuin eri toimijoiden välisessä tiedon rakentamisessakin. (Rostila 2012b; vrt. Juhila 2006; Karvinen 1993; Karvinen 1996; Karvinen-Niinikoski 2009.)

Refleksiivisyyttä korostavassa professiokeskustelussa kritisoidaan suoraa teorian soveltamista tai paremmin tietämistä ja korostetaan sen sijaan tiedon eri lajien yhdistämistä ja horisontaalisen tiedon rakentamisen merkitystä. Tähän perustuvassa toimintatavassa nousee keskeiseksi elementiksi am-

matillinen harkinta, asiakkaiden osallistuminen sekä ihmisten elämänkriisien ymmärtäminen ja analysointi. (Vrt. Dewe 2009; ref. Rostila 2012; Otto & Schaarschuch 1999.) Rostila (2012b) on kiteyttänyt horisontaalisen tiedonmuodostuksen synteessä, jossa ammattilainen soveltaa selittävää ja käsitteellistä tietoa, mutta huomioi siinä myös asiakkaan tiedon sekä oman kokemuksensa, intuihionsa ja eettisen ajattelunsa. Tietoa ei siis voida ajatella käytännöistä irrallisena, vaan sen merkitys konkretisoituu vasta toimintaan kiinnittyessään. Synteessä, jossa erilaiset tiedon lajit asetetaan keskinäisiin suhteisiin keskustelussa asiakkaiden kanssa, kutsutaan ammatilliseksi harkinnaksi (Rostila 2012b).

Lähes jokaisessa tässä tutkimuksessa arvioidussa asiakastapauksessa yllettiin sekä vuorovaikutuksen että tiedonmuodostuksen osalta syvyydeltään vähintään keskitasolle. Tämän voidaan ajatella rakentavan perustan refleksiiviselle toiminnalle ja ammatilliselle harkinnalle, sillä on selvää, että toimiva suhde asiakkaaseen mahdollistaa horisontaalisen tiedonmuodostuksen ja asiakaslähtöisen auttamisen. Vuorovaikutus tuli esille pääosin dialogisena, luottamusta rakentavana toimintana, jossa ammatillaiset etsivät ymmärrystä tilanteeseen ilmeisen tiedon takaa. Kahdessa tapauksessa viidestä ammatillaisen tulkittiin punninteen tietoa eri toimijoiden näkökulmat monipuolisesti huomioiden sekä tavoitelleen asiakassuhteessa kumppanuutta. Tulokset tukevat käsitystä, että mielenterveysasiakkaiden kanssa toimivat sosiaalityöntekijät rakentavat asiakassuhdetta ja tietoa pääosin tavalla, joka mahdollistaa asiakaslähtöisen ja asiakkaalle lisäarvoa tuottavan toimintatavan. Tutkimuksessa oli varsin vähän viittauksia perinteiseen, tiedelähtöistä professiokäsitystä tukevaan toimintatapaan, jossa ammatillaisen tieto ajatellaan olevan asiakkaiden tiedon yläpuolella.

Kun toiminnan syvyyttä tarkasteltiin suhteessa tapausten vaativuuteen, havaittiin, että mitä vaativammaksi ammattilainen määritteli tapauksen, sitä paneutuvammin hän siinä myös toimi. Vaikka tulos ei yllättänyt, antaa se aiheita myös pohdintaan. Nimittäin asiakastapaukseen liittyvässä toiminnassa on kysymys aina myös siitä, miten ammattilainen suhtautuu asiakkaaseen ja miten hän tulkitsee avun tarvetta. Jos ammattilainen luokittelee tapauksen rutiiniluonteiseksi tai vähemmän harkintaa vaativaksi, merkitsee se tutkimuksen tuloksen perusteella kasvavaa riskiä riittämättömälle toiminnalle. Tämän tilanteen erityisyyden tunnistamiseen liittyvän problematiikan nosti esille myös Schütze (1996) käsitellessään sosiaalityön virheen paikkoja.

Mielenterveysasiakkaiden tilanteet ovat aina erityisiä ja vaativat kokonaisuuden huomioimista ja harkintaa. Tilanteille on tyypillistä, että eettisesti tai teoreettisesti perusteltu toimintatapa ei takaa varmuudella haluttua muutosta. Tästä syystä ammatillaisen tulee huomioida samanaikaisesti niin todellisuus, kokemustieto kuin käytettävissä oleva käsitteellinenkin tieto sekä yhdistää niihin eettiset kysymykset ja sopivuuden pohdinta. Vaikka tämän ammatillisen harkinnan voidaan ajatella tuo-

van sosiaalityöhön sille ominaisen ”hitauden”, voidaan harkintaan kytkeytyvää tilanteiden erittelyä pitää sosiaalityön keinona jäsentää tapauksia sekä etsiä niihin toimivia ja kestäviä ratkaisumalleja.

Schützen (1996) esiin nostamaa tilanteiden erityisyyden tunnistamista voi sosiaalityössä haitata asiakkaan auttamisen jakautuminen useiden ammattilaisten vastuulle, jolloin kokonaiskuva tilanteesta uhkaa sirpaloitua eri toimijoille. Jotta erityisyys ei jäisi tilanteessa huomaamatta tai hukkuisi määriteltujen työnkuvien tai rutiinien alle, ammattilaisten tulisi olla jatkuvasti valppaana paitsi erityisyyden myös muiden työssä läsnä olevien potentiaalisten virheen paikkojen suhteen. Schützen lisäksi myös Hughes (1971, 321–322) on pohtinut virhetyön ja rutiinien yhteyttä. Yhtäältä rutiinit tuovat varmuutta toimintaan, mutta samaan aikaan on uhkana, että ammattilainen ”kangistuu kaa-voihinsa” ja lakkaa näkemästä tilanteiden erityisyyttä, mikä taas kapeuttaa ja latistaa toimintaa.

Sosiaalityön toiminnan vertailun kiteyttämiseksi monipuolisuutta ja syvyyttä tarkasteltiin myös ne-likenttänä, jossa tapaukset jaettiin molempien ulottuvuuksien suhteen vain kahteen ryhmään. Näistä tuloksista voidaan todeta, että noin puolet tapauksista jäi kenttään, jossa toiminta tunnistettiin melko vähän toiminnan eri elementtejä sisältäväksi ja syvyydeltään suppeahkoksi. Pohdin, olisiko tässä piirteistöltään lähinnä ”toimenpidekeskeiseksi” luokitellussa toimintatavassa ollut merkkejä juuri Schützen ja Hughesin esiin nostamasta kysymyksestä rutiineihin tyytyvästä toiminnasta. Silloin kun työssä on kiire, on rutiineihin tukeutuminen usein nopein tapa toimia. Samalla joudutaan myös hyväksymään se tosiasia, että tilanteisiin ei ehditä perehtyä riittävästi ja tilanteen syvimmän problematiikan pohtimiseen ei ole aikaa (vrt. Strauss ym. 1985, 242–246; Schön 1983, 297). On selvää, että mikäli ymmärrys tilanteesta ohenee, seuraa siitä myös toiminnan kapeneminen. Haastatellut sosiaalityöntekijät nostivatkin esille tutkimuksen taustatiedoissa huolen nimenomaan työajan riittävyydestä. Moni koki, että asiakastilanteeseen perehtymiseen ja asiakkaan auttamiseen ei ole riittävästi aikaa. Työhön sisältyvä haaste tasapainoilla tapauksiin käytettävän ajan suhteen voidaankin nähdä tutkimuksessa refleksiivistä ammattikäytäntöä keskeisimmin rajoittavana tekijänä.

Näkökulmaisuuuden lisääminen ja syventäminen edellyttää yhteistyötä paitsi asiakkaan myös eri ammattilaisten kanssa. Syvyyssuuntaista työskentelyä voisi vahvistaa organisaatioissa esimerkiksi soveltamalla Ylirukan (2006) kehrittelemää Kuvastin-arviointimenetelmää. Myös Schön (1983) on nostanut esiin kysymyksen ammatillisesta harkinnasta ja toimintatavan vähittäisen suuntaamisen mahdollisuudesta. Harkinnan lisäämiseen sosiaalityössä kannustaa osaltaan myös se, että asiakkaille tyypilliset problematiikat ovat jatkuvassa liikkeessä toimintaympäristöjen muutosten mukana ja haastavat asiantuntijaa hankkimaan jatkuvasti uudenlaista erityistietoa ja pohtimaan tilanteita uusista näkökulmista. Tilanteiden tarkastelu tällaisten arvoja ja tietoa yhdistävien kehysten (”evaluative frames”) kautta auttaa ammattilaista ylittämään tietoa kapeasti soveltavan asiantuntijuuden rajoittei-

ta ja lisäämään ymmärrystä ammatillista toimintatapaa kohtaan (Schön 1983, 345–346). Tällöin vanhaa käytäntöä täydentävät ja refleksiivisyyttä lisäävät toimintatavat muuttavat ammatillista toimintaa vähittäin harkintaa vahvistavaan suuntaan. Toimintatavan muutosta tukee se, että ammattilainen – vaikkapa jo opiskeluaikanaan – oivaltaa kokemuksellisesti sen, miten näkökulmaisuuden rikastaminen lisää ratkaisuvaihtoehtojen määrää ja avaa potentiaalisia toisin toimimisen paikkoja työhön (vrt. Kolb 1984).

Ajattelen, että sosiaalityössä on tärkeää korostaa vuorovaikutusta sekä refleksiivistä toimintatapaa, sillä jos sitä tukevat piirteet ”riisutaan” sosiaalityöstä pois, voidaan perustellusti kysyä, mitä sosiaalityöstä jää silloin jäljelle? Jos sosiaalityö painottuu teknisen rationaalisuuden alueella toimimiseksi ja lakien, normien ja vakiintuneiden käytäntöjen suoraviivaiseksi soveltamiseksi, inhimillisen harkinnan ja toiminnan merkitys kutistuu työssä. Tällaisen kehityksen seurauksena saatetaan tulevaisuudessa kysyä, tarvitaanko sosiaalityöpalvelun toteuttamiseen ihmistä, vai olisiko palvelu mahdollista siirtää netin itsepalvelutiskille?

8.3 Toiminnan vertailu eri organisaatioissa

Toimintaympäristökohtaisessa vertailussa havaittiin, että sosiaalitoimiston aikuissosiaalityö mielensterveysasiakkaiden parissa kuvautui pääosin hyvin monipuolisena ja syvänä muutostyönä. Psykiatrinen sairaalasosiaalityö oli toimintaprofilien mukaan lähinnä asiakkaan rinnalla kulkemista ja sosiaalista asianajotyötä. Psykiatrian avopalveluissa tehtävä sosiaalityö painottui melko toimenpidekeskeiseksi sosiaaliseksi asianajotyöksi.

Tarkasteltaessa toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä kuvaavia vertailulukuja taustatietoina kerättyjä muuttujia vasten, näyttäisivät asiakasmäärät selittävän parhaiten toiminnassa toimijatasolla tunnistetun syvyyden ja monipuolisuuden eroja. Tämä tuntuu mielestäni loogiselta, sillä on luontevaa ajatella, että toiminta sosiaalityössä olisi asteittain syvenevä ja monipuolistuva prosessi: se alkaa ehkä rutiini- tai toimenpideluonteisena, mutta laajenee ja syvenee asiakassuhteen jatkuessa esimerkiksi taloudellisista kysymyksistä elämänhallinnan ja osallisuuden alueille. Jos asiakasta ehditään tavata vähän tai lyhyen aikaa kerrallaan, on todennäköistä, että toiminta ei ehdi monipuolistua tai syvetä, vaan painottuu yksittäisiin toimiin ja jää ohuemmalle tasolle.

Haastatellut sosiaalityöntekijät arvioivat päivittäisiä asiakastapaamisten määriä ja sitä, monenko asiakkaan asioita päivässä keskimäärin hoitavat. Kerättyjen taustatietojen mukaan psykiatrian avopalveluissa asiakasmäärät ovat suurimmat ja sairaalatyössä pienimmät. Vaikka lukumäärät perustuivat haastateltujen arvioon ja vaihtelivat toimintaympäristön sisälläkin jonkin verran, voidaan niitä pitää suuntaa-antavina. Asiakasmäärien kasvun ja työajan pirstaloitumisen yhteyttä sosiaalityön

rutinoitumiseen, teknistymiseen ja ohentumiseen olisikin perusteltua tutkia tarkemmin. Tulokset voisivat pysähdyttää pohtimaan sitä, ehditäänkö työssä keskittyä juuri niihin asioihin, joiden arvioidaan tuottavan eniten lisäarvoa asiakkaalle.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli se, että toiminnan nelikenttätarkastelu erotti toiminnan kolmeen ryhmään ja että ryhmäjako vastasi melko hyvin toimintaympäristöjakoa. Pääosa kunkin toimintaympäristön asiakastapauksiin liittyvästä toiminnasta vastasi muissa saman toimintaympäristön tapauksissa esiin tullutta toimintaa. Vaikka toimija- ja tapauskohtaisia erojakin oli, tuloksen perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että toiminnalla on taipumus profiloitua tietynlaiseksi eri toimintaympäristöissä. Selitystä tähän voidaan hakea niin organisaation tehtävästä, asiakaskohderyhmästä kuin sosiaalityön organisatorisen roolin muotoutumisestakin.

Mielenkiintoinen havainto toimintaympäristökohtaisessa toiminnan vertailussa oli se, että sosiaalityö aikuissosiaalityö profiloitui varsin monipuolisesti erilaisia toimintatapoja soveltavana ja paljon harkintaa sisältävänä toimintana. Tulos on ristiriitainen Konstikas sosiaalityö -raportissa viitatus palvelun laadun suhteen, jonka sosiaalitoimistoissa työskentelevät olivat oman toimintansa osalta arvioineet suhteellisen heikoksi tai korkeintaan keskinkertaiseksi (Karvinen-Niinikoski ym. 2005, 57–58). Myös Rostilan, Mäntysaaren, Suomen ja Asikaisen (2011, 151–154) eri sosiaalityön yksiköiden organisaatiokulttuuria koskevassa tutkimuksessa yhdistettiin erityisesti aikuissosiaalityön yksiköihin muodollisuus ja byrokraattisuus, joiden tulkittiin rajoittavan tai vähentävän ammatillista harkintaa työssä.

Eroa edellä mainittujen tutkimusten ja tämän empiirisen tutkimuksen tuloksissa voidaan selittää tämän tutkimuksen asiakaskohderyhmällä sekä sillä, että haastatellut aikuissosiaalityöntekijät pitivät mielenterveysasiakkaita yleisesti kohderyhmänä, johon tuli heidän mielestään kiinnittää erityistä huomiota. Tämän on helppo uskoa heijastuneen myös toimintaan, joka tuli esille sosiaalityöntekijöiden kertomissa asiakastapauksissa. Huomioitava on myös se, että tässä tutkimuksessa oli mukana vain kolme toimijaa kustakin toimintaympäristöstä. Tämä todennäköisesti korostaa jonkin verran toimijakohtaisesta vaihtelusta johtuvaa tulosten painottumista. Uskon, että sosiaalitoimiston yleinen asiakkaiden auttamistehtävä palvelee erityisesti mielenterveysasiakkaita, jotka pääosin hyötyvät kokonaisvaltaisesta ja toiminnallisuuteen aktivoivasta työotteesta. Korostaisin kuitenkin, että tämän tutkimuksen tulokset kertovat nimenomaan mielenterveysasiakkaiden kanssa tehtävästä sosiaalityöstä, eikä niitä voi suoraan verrata kaikkia asiakkaita palvelevaan sosiaalitoimiston sosiaalityöhön.

Sekä avo- että sairaalapalveluihin sijoittuneiden tapausten osalta näytti sosiaalityö kokonaisuutena vähemmän toiminnan elementtejä ja vähemmän harkintaa sisältävältä kuin aikuissosiaalityö keskimäärin. Tätä voisi selittää se, että psykiatrian avo- ja sairaalapalveluissa toiminta on muotoutunut erikoistuneemmaksi kuin yleinen sosiaalitoimiston sosiaalityö. Psykiatrian sosiaalityössä asiakkaan tukeminen painottuu niin sairastamiseen kuin erilaisten sosiaalietuuksien hakemiseen sekä sosiaalipalveluiden organisoimiseen liittyviin asioihin. Vaikka näillä on tärkeä yhteys asiakkaan arkisen toimintakyvyn tukemiseen, vaikutti asiakkaan elämää suuntaava työ tai identiteettityö jäävän psykiatriassa vahvemmin muiden tiiminjäsenten vastuulle.

Sairaalasosiaalityössä tuli esille jonkin verran refleksiivisempi toimintatapa kuin psykiatrian avopalveluiden sosiaalityössä. Tähän vaikuttaa varmasti se, että sairaalassa toimitaan asiakkaiden akuuttien kriisitilanteiden kanssa. Silloin joudutaan ehkä useammin miettimään uudelleen tilanteen kokonaisuutta ja toimintamahdollisuuksia sekä elämän suuntia ja asiakkaan roolia tässä kokonaisuudessa. Tämän voisi ajatella haastavan sosiaalityötäkin refleksiivisempään toimintatapaan.

8.4 Paikan ottaminen ja työnjaon kysymykset

Sosiaalityötä koskeva työnjako liittyy organisaatioiden sisäisiin, mutta myös niiden välisiin kysymyksiin. Organisaatiot erikoistuvat tehtäviensä mukaisiin asioihin, mikä tuli esille myös tutkituissa asiakastapauksissa. Organisaatioiden sisäistä työnjakoa koskevassa tarkastelussa sosiaalityöntekijät eivät pyrkineet erityisen aktiivisesti profiloimaan työtään ja sen sisältöä suhteessa muihin toimijoihin. Toimintalinjoihin ja vakiintuneisiin toimintatapoihin liittyvissä kysymyksissä oli tyypillistä lojaalisuus omaa työryhmää ja kollegoita kohtaan. Kuvatussa tiimityössä oli tunnistettavissa myös itsenäisen toiminta-alueen kaventumista ja viittauksia ammattien välisiin hierarkiarajoihin. Sosiaalityön toiminnassa korostuivat asiakkaiden arjen toiminnallisuuteen liittyvä vakauttaminen sekä organisaation ulkopuolisten kanssa tehtävä verkostoyhteistyö. Asiakkaiden tunnetason vakauttaminen tuli selkeimmin esille toimintana, joka on siirtynyt psykiatrisille sairaanhoitajille.

Konstikas sosiaalityö -raportissa kiinnitetään huomiota sosiaalityön asemaan moniammatillisissa työyhteisöissä. Sen mukaan sosiaalityöntekijät kokevat, etteivät saa sosiaalityön ääntä riittävästi kuulumaan muiden ammattiryhmien rinnalla toimittaessa. Sosiaalityön kehityksessä on raportin mukaan nähtävissä merkkejä siitä, että sosiaalityötä määritellään yhä vahvemmin työn ulkopuolelta. Tällaisina sosiaalityötä ulkopuolelta määrittelevinä asioina raportissa mainitaan asiakkaiden tilanteiden medikalisoiminen, lainsäädännöllisen sääntelyn lisääntyminen sekä talouden hallitsevan roolin kasvaminen. (Karvinen-Niinikoski ym. 2005, 109–110.)

Edellä kuvattu kehitys haastaa sosiaalityöntekijöitä ammatinsa asiantuntijuutta koskevaan määrätietoiseen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Kun Schütze (1996) korostaa työhön liittyvien virheiden suhteen valppaana oloa, Schön (1983) varoittaa riskistä, joka liittyy ammattien eriytymiseen ja työn sisällölliseen erikoistumiseen. Schön (emt.) näkee sen altistavan reflektiivisen toimintatavan ohememiselle, sillä erikoistumista seuraa hänen mukaansa usein käytäntöön liittyvän tiedon muuttuminen yhä spontaanimmaksi ja rutiiniluonteisemmaksi. (Emt., 61.) Sosiaalityölle tätä erikoistumista voisi pitää ”kohtalon kysymyksenä”, sillä mitä kapeammalla erikoistietämisen alueella ammattilainen työskentelee, sitä vähemmän hänen tarvitsee ajatella kokonaisuutta tai huomioida erilaisia tilanteeseen liittyviä tekijöitä. ”Kohtalon kysymyksen” tästä tekee erityisesti se, että sosiaalityöhön on perinteisesti yhdistetty juuri vaatimus tarkastella tilanteita useasta näkökulmasta ja hyödyntää niissä monenlaista tietoa ja toimintatapaa.

Organisaatioiden sisäiseen työnjakoon viitattiin haastatteluissa melko vähän ja ne kertoivat pääosin työnjaon kitkattomuudesta. Erikoistuminen suhteessa muihin ammattiryhmiin tuli esille psykiatrian sosiaalityössä erityisesti etuuksia ja palveluita sekä asiakkaan tukiverkostoa koskevana työnä. Sosiaalitoimiston sosiaalityössä sosiaalityöntekijät olivat erikoistuneet lähinnä harkintaa vaativiin asiakkaiden toimeentulotukiasioihin sekä asiakkaiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaiseen edistämiseen. Tämä työnjaon painotus näkyi mielestäni arvioitaessa toiminnan refleksiivisyyttä, sillä aikuisosiaalityön erikoistuminen kokonaisvaltaiseen työtapaan korosti tiedonmuodostuksen horisontaalisuutta, eri näkökulmien punnintaa sekä työskentelyä asiakkaiden identiteettiä koskevien kysymysten parissa. Vastaavasti työnjako psykiatrian alalla typisti näitä osa-alueita sosiaalityöltä ja jakoi niitä muille ammattiryhmille, kuten psykiatrisille sairaanhoitajille ja psykologeille. Tutkimuksen perusteella on mahdoton arvioida, onko asiakastapauksissa esille tullut työnjako niin vakiintunut ja toimiva, ettei se siksi noussut haastatteluissa erityiseksi kysymykseksi, vai oliko kyse tulenarasta puheenaiheesta.

Sekä Hughes (1971) että Schön (1983) korostavat kollegiaalisen yhteisön merkitystä työnjaon, toimintatapojen ja rutiinien muodostumisessa. Kun asiakastapauksia tarkasteltiin organisaation sisäisen työnjaon näkökulmasta, korostui niissä kollegiaalinen kunnioitus ja lojaalisuus tiimien vakiintunutta toimintatapaa ja työnjakoa kohtaan. Näytti siis siltä, että jokainen asiakastapaus vahvisti valitsevaa, organisaation sisäistä sosiaalista systeemiä, eikä pyrkinyt sitä juuri haastamaan. Tämä empiirinen tutkimus vahvisti näin Hughesin (1971) työyhteisön toimintaa koskevaa teoriaa. Sen mukaan ammattilainen, joka on sisäistänyt organisaation kulttuurin ja siihen kytkeytyvän ammatti-identiteetin, palvelee aina myös kollegoitaan, sillä vakiintunutta työyhteisön sosiaalista normia on vaikea ohittaa. (Hughes 1971, 320–322; Schön 1983, 309–310.)

Psykiatrian sosiaalityötä koskevassa tutkimuksessaan Korkealaakso (2006) korosti kuitenkin sosiaalityöntekijän aktiivista roolia työyhteisössään. Tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijä voi vaikuttaa työnsä sisältöön osallistumalla aktiivisesti tiimensä toimintaan muiden ammattilaisten rinnalla. Vaikka sosiaalityöntekijät saattavat kokea organisaation rakenteen tai ammattikuntien välisen kilpailun rajoittavan tai määrittävän sosiaalityön tekemistä, vaikuttaisi Korkealaakson tutkimuksen perusteella siltä, että sosiaalityöntekijän olisi omalla toiminnallaan mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaiseksi sosiaalityön sisältö muodostuu. Tämä edellyttäisi sosiaalityöntekijöiltä itsenäistä toimintatapaa erityisesti sellaisissa asioissa, jotka he selkeästi paikantavat sosiaalisen alueelle.

8.5. Sosiaalityön merkityksellisyys mielenterveysasiakkaan arjessa

Sosiaalityöntekijöiden tapauskuvausten kautta oli mahdollisuus muodostaa käsitys asiakkaiden arjesta, vaikka se ei tämän tutkimuksen fokuksena ollutkaan. Tapaukset kertoivat lähes poikkeuksetta tilanteista, joissa asiakas tarvitsee apua taloudelliseen tilanteeseensa. Ne kertoivat myös siitä, että asiakas on varsin usein arkeensa liittyvien rutiinien kanssa umpikujassa ja tarvitsee niihin ohjausta ja apua. Tapausten kautta piirtyi myös mielikuva siitä, miten asiakkaat tarvitsivat tukea elämän merkityksellisyyden näkemisessä tai sen uudelleen rakentamisessa. Moni oli kadottanut elämän suunnan, eikä pystynyt näkemään tulevaisuutta. Valitettavan usea oli ajautunut yhteiskunnan reunalle ilman työtä, opiskelupaikkaa, sosiaalista verkostoa tai ystäviä.

Mielenterveysasiakas tasapainoilee siis taloutta, työtä, ihmissuhteita, toiminnallisuutta ja terveyttä koskevien haasteiden kanssa. Toisiinsa linkittyneet ongelmat kaventavat asiakkaan näköalaa, toimintakykyä ja motivaatiota. Sosiaalityöntekijän keskeinen tehtävä on rakentaa asiakkaan tilanteesta kokonaiskuva ja hakea siihen yhteistyössä ratkaisuja, joka tukevat asiakasta mahdollisimman itsenäiseen elämään. Muutamissa asiakastapauksissa sosiaalityöntekijä tukeutui korostuneesti asiakkaan omaan aloitteellisuuteen. Mielestäni tähän ei saisi kuitenkaan tyytyä, vaan sosiaalityöntekijän tulisi olla myös itse aktiivinen ja aloitteellinen. Keskeinen tehtävä olisikin nähdä asiakkaan mahdollisuudet ja vahvistaa asiakkaan omaa uskoa ja toimijuutta suhteessa tavoiteltuun muutokseen. Mielenterveysasiakkaiden kanssa toimittaessa korostuu myös kyky luovia, etsiä ja kokeilla uusia keinoja ratkaista ongelmia sekä houkutella ja haastaa asiakkaita yhteistyöhön.

Joka kolmas tarkastelluista tutkimuksen asiakastapauksista oli sellainen, jossa sosiaalityön toiminta kohdistui lähinnä käsillä olevaan tilanteeseen ja jossa ammattilainen ei nähnyt mitään eettistä pohdinnan tarvetta. Tapauksista jäi vaikutelma, että tilanteen kokonaisvaltaisuus, siihen johtaneet syyt ja toiminnan seuraukset jäivät ohuelle huomiolle. Mietin, olisiko harkinta ollut niin intuitiivista, että ammattilainen ei osannut sitä siksi eksplikoida haastattelutilanteessa. Vai voisiko ammattilainen pe-

rustella toimintaansa näissä tapauksissa kokemuksellaan ja sillä, että tietyissä tilanteissa toiminnan vaihtoehdot nähdään niin selkeinä, että harkinnan ei uskota tuovan uusia ideoita tai ratkaisuja?

Toimintaa erittelevä nelikentän jakauma kertoi niin toimintaympäristöittäin, toimijoittain kuin tapauksittainkin vaihtelevasta toiminnasta. Toiminnan vaihtelua voidaan ajatella selitettävän pitkälti tapauksilla ja sillä, millaiseksi ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyösuhde oli niissä rakentunut. Suhteen luonne vaikuttaa siihen, miten ammattilainen arvioi ja priorisoi tilannetta ja millaisen toiminnan arvioi tarpeelliseksi missäkin tapauksessa. Silloin kun sosiaalityön lähtökohdaksi valitaan asiakkaiden tarpeet, korostuvat työssä ymmärtävä työote, mahdollisuuksia etsivä toiminta ja ammatillinen harkinta. Ymmärtävä työote merkitsee asiakkaan elämänhallinnan, autonomian ja olemassaolon kysymysten huomioimista. Tällainen työote johtaa siihen, että kaavamainen toiminta sosiaalityössä ei riitä, vaan sosiaalityöntekijällä pitää olla nöyryys kuunnella, taito havaita ja tulkita tilanteita sekä halu rakentaa tietoa ja tehdä valintoja yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaalityön merkityksellisyys mielenterveysasiakkaan arjessa konkretisoitui tutkimuksen 27 asiakastapauksen kautta välittämisenä, elämän mielekkyyden löytämisen tukemisena, uusien rutiinien rakentamisena ja uuteen suuntaan motivointina. Työskentely näiden mielenterveysasiakkaalle tärkeiden asioiden parissa merkitsee ennen kaikkea työtä identiteettien ja osallisuuden kanssa.

Tässä pro gradu -tutkielmassa analysoitiin sosiaalityön toiminnan monipuolisuutta ja syvyyttä. Toiminnan monipuolisuus ja syvyys yhdistyvät asiakastapausten analysoimiseen ja ratkaisujen hakemiseen asiakkaiden tilanteisiin. Tutkimuksessa tiivistetty toiminnan rakennemalli ja määritelty syvyyden analyysikehikko palvelivat ensisijassa tätä tutkimusta, mutta niitä voi jatkossa soveltaa myös muiden asiakastapausten analysoimiseen. Sosiaalityön ammatillisuuteen liittyen on tärkeää kysyä, mikä kannustaisi ammattilaista ylläpitämään ja kehittämään ammatillista harkintaa tukevaa toimintatapaa kiireisessä työn arjessa? Tutkimuksen mukaan keskeinen kannustin näyttäisi liittyvän ammattilaisten oivallukseen siitä, että refleksiivinen toimintatapa tuottaa asiakkaan elämän merkityksellisyyttä huomioivia ratkaisuja. Tämä oivallus on mielenterveystyössä erityisen tärkeä.

9. Lähteet

- Aho, Päivi** (1999) Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Sosiaalialan ammattien vuosikirja. Helsinki: WSOY.
- Antikainen-Juntunen, Eija** (2005) Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. Sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulmasta. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Tampere <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00035.pdf>. Viitattu 8.8.2012.
- Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa & Arnkil, Robert** (2003) Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 253. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. (Neljäs painos).
- Coppock, Vicky & Dunn, Bob** (2009) Understanding Social Work Practice in Mental Health. London: Sage.
- Dewe** (2009) Rostilan (2012) mukaan. Reflexive Sozialarbeit im Spannungsfeld von evidenzbasierter Praxis und demokratischer Rationalität – Plädoyer für die handlungslogische Entfaltung reflexiver Professionalität. Teoksessa Roland Becker-Lenz, Stefan Busse, Gudrun Ehlert, Silke Müller (Hrsg.) Professionalität in der Sozialen Arbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 89–109.
- Dewey, John** (1922) Human Nature and Conduct: An introduction to Social Psychology. New York: Henry Holt.
- Elo, Teemu** (2012) Kokemuksia tehostetun avohoidon yksikön toiminnasta. Psykiatri Mikko Elon pitämä informaatiotilaisuus Satakunnan sairaanhoitopiirin yleissairaalapsykiatrian henkilökunnalle. Pori.
- Emerson, Robert & Pollner, Mel** (1976) Dirty work Designations: Their features and Consequences in a Psychiatric Setting. Social Problems 23:243–254.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha** (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fimea ja Kela** (2011) Suomen lääketilasto 2010. Helsinki. http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/20681_Suomen_laaketilasto_2010_netto.PDF. Viitattu 22.10.2012.
- Forsström, Kirsi** (2011) Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28109/Sosiaalityonasiantuntijuus2.pdf?sequence=2>. Viitattu 13.8.2012.
- Golafshani, Nahid** (2003) Understanding reliability and validity in qualitative research. The Qualitative Report, 8(4), 597–606. <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR8-4/golafshani.pdf>. Viitattu 3.12.2012.
- Hautamäki, Lotta & Helén, Ilpo & Kanula, Saara** (2011) Mielenterveyden hoidon lääketieteellistyminen Suomessa. Teoksessa Ilpo Helén (toim.): Reformin pirstaleet. Mielenterveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Tampere: Vastapaino. 70–110.
- Heikkinen, Jarmo** (2008) Sosiaalityön ammattikuva sosiaalihuollossa. Tutkimus sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista sosiaalitoimiston ammatillisesta sosiaalityöstä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1220-5.pdf>. Viitattu 10.8.2012.
- Helén, Ilpo** (2011) (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Tampere: Vastapaino.

- Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna** (2011) Komplekseja ja katkoksia – psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Ilpo Helén (toim.): Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino. 11–69.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena** (2011) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula** (2007) Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hughes, Everett** (1971/1984) The sociological Eye, selected papers. Transaction Edition, with a new introduction by David Riesman and Howard S. Becker. 3. painos. New Brunswick. (Alkuperäisteos 1971.)
- Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna** (2011) Uusi hallinnointi ja mielenterveyspolitiikan tyhjentyminen – Pirkanmaan tapaus. Teoksessa Ilpo Helén (toim.): Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino. 111–152.
- Isola, Anna-Maria & Larivaara, Meri & Mikkonen, Juha** (2007) Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä. Kustannusosakeyhtiö Avain. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi** (toim.) (2008) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi** (2000) Sosiaalityön luokittelu ja ohjeistaminen – ristiriidassa refleksiivisyyden kanssa? Refleksiivisen sosiaalityön aika? Janus 2000, 8, 2, 150-163.
- Juhila, Kirsi** (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Karvinen, Synnöve** (1993) Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt & Harri Jokiranta & Synnöve Karvinen & Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola: Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. 17–54.
- Karvinen, Synnöve** (1996) Hajoaako sosiaalityö? Havaintoja sosiaalityön ammatillisesta asiantuntijuudesta. Teoksessa Anna Metteri (toim.): Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita. 32–50.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve** (2005) Sosiaalityön opetus, tutkimus ja kehittyvä asiantuntijuus. Teoksessa Mirja Satka, Synnöve Karvinen-Niinikoski, Marianne Nylund & Susanna Hoikkala Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus, 73-90.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Salonen, Jari & Meltti, Tero & Yliruka, Laura & Tapola-Haapala, Maria & Björkenheim, Johanna** (2005) Konstikas sosiaalityö 2003. Suomalaisen sosiaalityön todellisuus ja tulevaisuudennäkymät. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve** (2007) Muuttuva ja toiminnassa rakentuva asiantuntijuus. Teoksessa Synnöve Karvinen-Niinikoski & Ulla-Maija Rantalaiho & Jari Salonen: Työnohjaus sosiaalityössä. Helsinki: Edita. 77–91.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve** (2009) Postmoderni sosiaalityö. Teoksessa Mikko Mäntysaari & Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.): Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus. 131–160.
- Kela** (2012a) Kelan kuntoutus. Kuntoutujat sairauden mukaan 1990–2011. [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/ABID/311201133726AS/\\$File/Kunto.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/ABID/311201133726AS/$File/Kunto.pdf?OpenElement). Viitattu 26.4.2012.
- Kela** (2012b) Kelan sairausvakuutusilasto 2011. Kansaneläkelaitos. Tilastoryhmä. Helsinki. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2012. [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/310812151721TL/\\$File/Sava_11.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/310812151721TL/$File/Sava_11.pdf?OpenElement). Viitattu 22.10.2012.
- Kilpinen, Erkki** (2008) John Dewey, George Herbert Mead ja pragmatistisen yhteiskuntatieteen ongelmat. Teoksessa Erkki Kilpinen & Osmo Kivinen & Sami Pihlström: Pragmatismi filosofiassa ja yhteiskuntatieteissä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. 91–132.

- Kolb, David** (1984) *Experiential learning. Experience as the source of learning and development.* Englewood Cliffs, Nj: Prentice Hall.
- Korkealaakso, Rauni** (2006) Sosiaalityöntekijä - vieraileva tähti? Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Seinäjoen keskussairaala. Julkaisusarja A Tutkimukset.
- Krok, Suvi** (2012) Sosiaalityön asiantuntijaksi kasvaminen. Teoksessa Noora Tuohino & Anneli Pohjola & Mari Suonio (toim.): *Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä.* SOSNET julkaisuja 5. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. 58–73.
- Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta** (2012) *Peruspalvelujen tila -raportti 2012.* Valtionvarainministeriön julkaisuja 12/2012. Valtionvarainministeriö. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120326Perusp/peruspalvelujen-tila-rapo12-2012_web.pdf. Viitattu 8.8.2012.
- Kuntaliitto** (2007) *Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö 2007.* Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kurunmäki, Kimmo** (2007) Vertailu. Teoksessa Markus Laine & Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) *Tapaustutkimuksen taito.* Helsinki: Gaudeamus Helsinki University. 74–92.
- Lahdenmäki, Arja** (2011) Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen vastaavan sosiaalityöntekijän laatima yhteenveto toimialueen sosiaalityöntekijöiden toiminnasta ryhmäkeskusteluun pohjautuen. Työpaperi.
- Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka** (toim.) (2007) *Tapaustutkimuksen taito.* Helsinki: Gaudeamus Helsinki University.
- Lappalainen, Pertti** (2007) Poliittinen toiminta tapauksena. Teoksessa Markus Laine & Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) *Tapaustutkimuksen taito.* Helsinki: Gaudeamus Helsinki University. 191–213.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko** (2003) Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria.* 2.–3. painos. Jyväskylä: Duodecim, 13–20.
- Leino, Helena** (2007) Yleinen ongelma, yksi tapaus. Teoksessa Markus Laine & Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) *Tapaustutkimuksen taito.* Helsinki: Gaudeamus Helsinki University. 214–227.
- Leinonen, Riitta-Leena** (2001) Sosiaalityöntekijöiden ammatillinen identiteetti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Lindén, Mirja** (1999) Terveystieteiden sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Raportteja 234. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Merton, Robert K. & Fiske, Marjorie & Kendall, Patricia L.** (1956) *The focused interview. A manual of problems and procedures.* Glencoe, IL: Free Press.
- Mielenterveyden keskusliitto** (2011) *Mielenterveysbarometri 2011.* <http://www.mtkl.fi/@Bin/1279065/Barometri+2011+yhteenveto.pdf>. Viitattu 8.8.2012.
- Miettinen, Reijo** (2008) Toiminnan käsite pragmatismissa ja kulttuurihistoriallisessa toiminnan teoriassa. Teoksessa Erkki Kilpinen & Osmo Kivinen & Sami Pihlström: *Pragmatismi filosofiassa ja yhteiskuntatieteissä.* Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. 209–230.
- Mutka, Ulla** (1998) Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. Jyväskylän yliopisto. SoPhi 27. Jyväskylä.
- Niemelä, Pauli** (1987) Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa. Tutkimusjulkaisuja 2/1987. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Helsinki.

- Niemelä, Pauli** (2012) Tapauskohtaisuus sosiaalityössä ”Case Study – Case Work – Case Evaluation” -prosessimalli sosiaalityön ja sen käytännön opetuksen jäsentäjänä. Teoksessa Noora Tuohino & Anneli Pohjola & Mari Suonio (toim.): Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä. SOSNET julkaisuja 5. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. 20–35.
- Niskala, Asta** (2008) Salatusta suhteesta kahden kimppaan – Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/66748/Asta_Niskala_v%E4it%F6s_kirja.pdf?sequence=1. Viitattu 18.8.2012.
- Otto & Schaarschuch** (1999) A new social service professionalism? The development of social work theory in Germany, *International Journal of Social Welfare*, vol 8, 38–46.
- Paavola, Sami** (2009) Abduktiivinen argumentaatio – hypoteesien hakemisen ja keksimisen välittyneet strategiat. Teksti Suomalainen argumentaation tutkimus -konferenssissa, 26.–27.11. 2009, Turun yliopisto, Turku. <http://www.helsinki.fi/science/networkedlearning/texts/paavola-2009-abduktiivinen-argumentaatio.pdf> . Viitattu 6.8.2012.
- Paavola, Sami & Hakkarainen, Kai** (2006) Entäpä jos ... ? Ideoiden (abduktiivinen) kehittäely tutkimusprosessin olennaisena osana. Teoksessa K. Rolin, M.-L. Kakkuri-Knuuttila & E. Henttonen (toim.) (2006). Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki: Gaudeamus, 268–284. http://helsinki.academia.edu/SamiPaavola/Papers/531074/Entapa_jos_Ideoiden_abduktiivinen_kehittely_tutkimusprosessin_olennaisena_osana
- Paavola, Sami & Hakkarainen, Kai** (2008) Pragmatistinen välittyneisyys uuden luomisen perustana. Teoksessa Erkki Kilpinen & Osmo Kivinen & Sami Pihlström: Pragmatismi filosofiassa ja yhteiskuntatieteissä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. 162–184.
- Peltola, Taru** (2007) Empirian ja teorian vuoropuhelu. Teoksessa Markus Laine & Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University. 111–129.
- Peuhkuri, Timo** (2007) Teoria ja yleistämisen kriteerit. Teoksessa Markus Laine & Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University. 130–148.
- Pitkänen, Tea** (2011) Sosiaalityön palvelut psykiatrisessa sairaalassa. Tapaustutkimus psykiatrisen sairaalan sosiaalityön palvelukokemuksista ja tarpeesta asiakkaiden kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05549.pdf>. Viitattu 7.9.2012.
- Porin perusturvakeskus** (2012) Aikuissosiaalityö. <http://www.pori.fi/perusturva/sosiaalijaperhe/aikuissosiaalityo.html>. Viitattu 13.8.2012.
- Raikisto, Kaisu-Leena** (2010) Satakunnan sairaanhoitopiirin johtavan sosiaalityöntekijän haastattelu terveysosiaalityön toimintaan ja tavoitteisiin liittyen. Pori.
- Raunio, Kyösti** (2000) Sosiaalityö murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Rostila, Ilmari** (1988) Subjektina sosiaalitoimistossa? Asiakassuhteen analysointia toimeentulo-, PAV- ja lastensuojeluasiakkaiden kokemusten avulla. Sosiaalihallituksen julkaisuja 7/1988. Helsinki.
- Rostila, Ilmari** (1997) Keskustelu sosiaaliluukulla. Sosiaalityön arki sosiaalitoimiston toimeentulokeskusteluissa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rostila, Ilmari** (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelman ratkaisun perusteet. Jyväskylän yliopisto. SoPhi 61. Jyväskylä.
- Rostila, Ilmari & Mäntysaari, Mikko & Suominen, Tarja & Asikainen, Paula** (2011) Sosiaalityön psofessionaalisuuden erot kuntaorganisaatiossa – Organisaatiokulttuurien ja organisaatioilma-
piirien kirjo. Janus vol. 19 (2), 143–157.

- Rostila, Ilmari** (2012a) Professionaalisuus refleksiivisenä toimintana ja kehittämistyön harjoittelu – kokemuksia sosiaalityöntekijäksi kehittymisen haasteista. Teoksessa Noora Tuohino & Anneli Pohjola & Mari Suonio (toim.): Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä. SOSNET julkaisuja 5. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. 74–87.
- Rostila, Ilmari** (2012b) Professio, organisaatio ja kehittäminen -kurssin luennot 17.1.2012 ja 7.2.2012. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori.
- Rostila, Ilmari & Vinnurva, Jukka** (arvioitavana): Sosiaalityön asiakkaan toimijuus ja täysimittainen professionaalisuus toistensa edellytyksinä – enemmän ammattitapaisuutta vähemmän asiakastapaisuutta. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Ruotsalainen Piia** (2012) asiantuntijuus terveydenhuollon sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma. Lapin Yliopisto. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/76826/Ruotsalainen.Piia.pdf?sequence=1>. Viitattu 16.8.2012.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna** (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 9.1.2012.
- Saario, Sirpa** (2011) Arviointitekniikat ja mielenterveystyö – tutkimus ammattilaisten luovinnasta työn arvioinnissa ja seurannassa. Teoksessa Ilpo Helén (toim.): Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino. 182–230.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri** (2009a) Aikuispsykiatrian laitoshoidon vastuualue. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=118,119530&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1. Viitattu 8.8.2012.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri** (2009b) Aikuispsykiatrian avohoidon vastuualue. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=118,75053&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1. Viitattu 8.8.2012.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri** (2011) Satakunnan sairaanhoitopiirin organisaatio 1.1.2012. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=119,1&_dad=wportal&_schema=WPORTAL. Viitattu 8.8.2012.
- Schütze, Fritz** (1996) Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen. Ihre Auswirkungen auf die Paradoxien des professionellen Handelns. In: Combe, Arno & Werner Helsper (Hg.). Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 183–275.
- Schön, Donald** (1983/1991) The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action. London: Maurice Temple Smith. (Alkuperäisteos 1983.)
- Siitonen, Juha** (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis, Series E Scientiae Rerum Socialium 37. <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Silvennoinen, Nina** (2011) Psykososiaalinen orientaatio psykiatriassa sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110463/. Viitattu 8.8.2012.
- Sipilä, Anita** (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0537-6/urn_isbn_978-952-61-0537-6.pdf. Viitattu 16.8.2012.
- Sohlman, Britta** (2004) Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Stakes, tutkimuksia 137. Saarijärvi: Gummerus. <http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Tu137.pdf>. Viitattu 13.8.2012.

- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö** (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf. Viitattu 17.8.2012. POIS
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö** (2012a) Mielenterveyspalvelut. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut. Viitattu 20.8.2012.
- Strauss, Anselm** (1987) Qualitative analysis for social scientists. Edinburgh: Cambridge University Press.
- Strauss, Anselm & Fagerhaugh, Shizuko & Suczek, Barbara & Wiener Carolyn** (1985) Social Organization of Medical Work. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Suomen säädöskokoelma** (Finlex). Viitattu 8.6.2012.
Mielenterveyslaki 1116/1990, 1066/2009.
Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010.
- Särkelä, Antti** (2001) Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.
- Tampereen perhe- ja sosiaalipalvelut** (2012) Aikuissosiaalityö. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/sosiaalityo/aikuiset.html>. Viitattu 23.10.2012.
- Tay, Pori** (2009) Lähteiden käytöstä ja lähdeviitteiden merkitseminen. Tampereen yliopiston Porin yksikkö. <http://www.uta.fi/yky/pori/index/ViittausohjeetPori.pdf>. Viitattu 14.11.2012.
- THL, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos** (2012a) Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti 3/2012. 28.2.2012. Suomen virallinen tilasto, Terveystieteet 2012. THL. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03_12.pdf. Viitattu 26.4.2012.
- THL, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos** (2012b) Mielenterveys. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys/. Viitattu 23.10.2012.
- THL, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos** (2012c), Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2009, Tilastoraportti, 6/2012. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr06_12.pdf. Viitattu 24.8.2012.
- THL, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos** (2013) Asiakaskohtaisen sosiaalityön luokitukset ja kansallinen koodistopalvelu. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/esittely/luokitukset#asiakas_seka <http://91.202.112.142/codeserver/pages/publication-view-page.xhtml?distributionKey=2592>. Viitattu 31.1.2013.
- Tilastokeskus** (2011) Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2010. Suomen virallinen tilasto: Sosiaali- ja terveys. http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/cotent.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_2010_7.pdf. Viitattu 26.4.2012.
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta** (2002) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf. Viitattu 23.8.2012.
- Vaininen, Satu** (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8591-6.pdf>. Viitattu 17.8.2012.
- Yliruka, Laura** (2006) Kuvastin. Reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä sosiaalityössä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. TYÖPAPEREITA 152006. Helsinki. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/43DE8F2D-9106-4BFB-BC17-45890675912F/0/kuvastin.pdf>. Viitattu 20.8.2012.

Liite 1. Taustatietolomake

A. TAUSTATIEDOT: VASTAAJA

1. Sukupuoli
 - a. Nainen
 - b. Mies
2. Ikä _____
3. Suorittamani ylin sosiaalialan **tutkinto**
 - a. Lisensiaatti/tohtori
 - b. YTM/VTM (sosiaalityö pääaineena)
 - c. Maisterintutkinto, muu pääaine, mikä?
 - d. Kandidaatintutkinto, pääaine?
 - e. Sosiaalihuoltajatutkinto
 - f. Ammattikorkeakoulu (sosionomi AMK)
 - g. Opinnot kesken
 - h. Muu, mikä?
 - i. Minulla ei ole sosiaalialan perustutkintoa
4. Nykyinen **työtilanne**
 - a. Vakinainen toimi/virka
 - b. Määräaikainen toimi/virka
5. Nykyinen **ammattinimike**
 - a. Sosiaaliohjaaja
 - b. Sosiaalityöntekijä
 - c. Muu, mikä? _____
6. **Kauanko olet toiminut nykyisessä työtehtävässasi?**
 - a. Alle 1 vuotta
 - b. 1–5 vuotta
 - c. 5–10 vuotta
 - d. Yli 10 vuotta
7. **Kauanko olet toiminut sosiaalialalla yhteensä?**
 - a. Alle 1 vuotta
 - b. 1–5 vuotta
 - c. 5–10 vuotta
 - d. Yli 10 vuotta
8. Mikä on **ensisijainen peruste työskennellä** juuri tässä työssä ja tässä organisaatiossa?
 - a. paikkakunta
 - b. asiakaskunta
 - c. työtehtävät
 - d. organisaatio
 - e. työilmapiiri
 - f. palkka
 - g. sattuma
 - h. muu, mikä?
9. Mikä työtäsi/toimintaasi **määrittää** mielestäsi keskeisimmin? Voit valita 1–3 kohtaa.
 - a. Asiakaskunta ja sen tarpeet
 - b. Toimintaympäristö ja sen tarjoamat puitteet
 - c. Muu henkilökunta
 - d. Laki ja viralliset ohjeet
 - e. Yhteiskunta ja sen harjoittama politiikka
 - f. Oma tapa toimia
 - g. Muu, mikä?
10. Valitse seuraavista enintään kolme perustetta, **miksi päätit osallistua tähän tutkimukseen?**
 - a. Työnantaja kannustaa osallistumaan tämän kaltaisiin tutkimuksiin
 - b. Uteliaisuus tätä tutkimusta ja sen aineistonkeruuta kohtaan
 - c. Halu auttaa opiskelijaa keräämään tarvitsemansa aineisto
 - d. Yleinen kiinnostus aiheeseen
 - e. Halu vaikuttaa sosiaalityötä koskevaan keskusteluun ja ymmärrykseen
 - f. Kiinnostus omaan työhön liittyvää tutkimusta kohtaan
 - g. Muu peruste, mikä?

B. TAUSTATIEDOT: SOSIAALITYÖN KOHDE, TAVOITE JA ASIAKASTYÖN YLEISKUVA

Vastaa kysymyksiin 11–15 lyhyesti.

Valitse mielestäsi tärkein asia ja vastaa muutamaa ydinsanaa käyttäen.

11. Miten kuvaat **sosiaalityön tavoitteen** omassa organisaatiossasi?
12. Millaisia asioita ratkot/pohdit **tyypillisesti** työssäsi?
13. Millaisiin asioihin jää mielestäsi **liian vähän aikaa**?
14. Millaiset kysymykset/asiakkaat **kuormittavat liikaa** ja **kuuluisivat** mielestäsi **toisille/muulle organisaatiolle**, kenelle/minne?
15. Mikä on päällimmäisin **huoli** työhösi liittyen?
16. Arvioi, miten suurelta osin työsi on **asiakastyötä**? Huomioi tässä asiakkaiden tai heidän läheistensä tapaamiset, asiakkaiden asioidensa edistäminen itsenäisesti ilman asiakasta sekä asiakasryhmien ohjaaminen.
- a. Asiakastyön osuus työajastani on noin (asteikolla 0–100 %) _____
 - b. Montako asiakasta tapaat keskimäärin päivässä? _____
 - c. Monenko asiakkaan asioita hoidat keskimäärin päivässä? _____
17. Kenen **aloitteeseen** asiakaskontaktit tyypillisesti perustuvat? Valitse 1–2 kohtaa.
- a. Asiakkaan
 - b. Omaan tai toisen sosiaalityöntekijän
 - c. Lääkärin
 - d. Hoitohenkilökunnan
 - e. Viranomaisen
 - f. Omaisen/läheisen

C. TYÖ JA SEN SUUNTAAMINEN

Vastaa alla oleviin kysymyksiin merkitsemällä rasti (x) kysymysnumeroa vastaavan sarakkeen kohdalle. Valintojen (x) määrää ei ole rajoitettu.

1. Miten kuvailisit **nykyistä työtäsi** – mitä elementtejä siinä tunnistat olevan? (1-sarake)
2. Mihin työskentelyn alueeseen koet **työyhteisösi** kohdistavan eniten **paineita**? (2-sarake)
(merkitse +, jos koet, että työyhteisö/työorganisaatio kohdistaa paineita lisätä ko. toimintaa
-, jos koet, että työyhteisö/työorganisaatio kohdistaa paineita vähentää ko. toimintaa)
3. Mihin toiminnan alueeseen pitäisi omasta mielestäsi **panostaa enemmän**? (3-sarake)
4. Millaista toimintaa **vähentäisit** työssäsi (4-sarake)
5. Mistä työstä arvioit **asiakkaiden hyötyvän** eniten (5-sarake)

	1	2	3	4	5
Yksilökohtainen asiakastyöskentely					
a) asiakkaan elämäntilanteen, resurssien, tukiverkoston kartoittaminen ja tilannearvion laatiminen					
b) keskustelu, ohjaus, neuvonta, kannustaminen (ml. psykoedukaatio) ja käytännön asioissa auttaminen: asiakassuhteen rakentaminen ja asiakkaan osaamisen vahvistaminen					
c) sosiaaliturvaetuuksien varmistaminen asiakkaalle asiakkaiden etujen mukaisesti					
d) ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu ja työelämään tukeminen					
e) palveluiden järjestely asiakkaalle (mm. asumiseen, päivätoimintaan, kotiapuun, kuntoutuspalveluihin liittyen)					
f) asiakkaan ohjaaminen edelleen toiselle asiantuntijalle/viranomaiselle tai toisen palvelun piiriin					
g) tavoitteellinen sosiaalityö: tukeminen sosiaalisissa taidoissa ja tasapainon löytämisessä ympäristön kanssa sekä identiteetin suuntaamisessa (mm. tukiverkoston rakentaminen, elämäntapaan tarkastelu, tulevaisuuden muistelu, tarinat, valokuvat, videoinnit)					
h) hoito/verkostopalaverit (asiakas mukana)					
i) kotikäynnit/asiointikäynneillä tukeminen					
Omaisten/perheiden kanssa työskentely					
a) omaisten/perheen/lasten kanssa käydyt tukikeskustelut puhelimitse tai heidän tapaaminen					
b) omaisryhmien vetäminen					
c) perhetyö (perheen toiminnan dynamiikan jäsentäminen, tehtävät ja toimintaroolit, muutoksen tukeminen ym.)					
Verkostojen kanssa työskentely ja neuvottelu					
a) yhteyden pito potilasjärjestöihin ja -yhdistyksiin					
b) yhteydenpito eri viranomaistahoihin (mm. kela, sosiaali- asun- to- ja holhustoimi, terveydenhuolto, työvoimatoimisto, velka- neuvonta, oppilaitokset, vakuutusyhtiöt)					
c) yhteydenpito vertaisryhmiin tai niiden organisointi					
d) vertaisryhmien vetäminen (esim. masennusryhmät)					
Organisaation sisäinen työ, hallinnollinen työ, työssä kehittyminen					
a) dokumentointi (viralliset muistiinpanot, asiakastyön suunnitelmat, lausunnot, päätökset)					
b) tiimityöskentely, palavereihin/koulutuksiin osallistuminen					
c) muutoksiin ja uusiin asioihin perehtyminen					
d) oman työn sisällöllinen kehittäminen, ml. esitteiden, ohjeiden ym. materiaalien laatiminen					
e) projektit/kokeilut					
f) työnohjaus					
g) muu hallinnollinen työ, mikä?					

Liite 2. Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO: TAPAUKSET JA NIIHIN KYTKEYTYVÄ SOSIAALITYÖN TOIMINTA
--

1. ASIAKASSUHDE

- ☐ Miten tapaus tuli esille, kuka oli aloitteellinen asiassa?
- ☐ Miten kuvailisit asiakassuhdetta ja sen rakentumista?

2. TILANTEEN KARTOITUS

- ☐ Mitä asioita asiakkaan tilanteesta tiedät (tiivistetysti)?
- ☐ Miten selvitit tilannetta/taustoja?

3. TILANTEEN ANALYYSI JA REFLEKTOINTI

- ☐ Millaisia tilannetta määrittäviä tekijöitä/reunaehdoja tunnistit?
- ☐ Tunnistitko tilanteeseen/siinä toimimiseen (harkinta/valinnat) liittyen ristiriitoja?
- ☐ Miten kiteyttäisit tapauksen/tilanteen problematiikan, mistä siinä on mielestäsi kyse?
- ☐ Millaisen avuntarpeen tunnistit? Millaisesta muutoksesta/avusta/tuesta arvioit asiakkaan hyötyvän?

4. TOIMENPITEET JA KONKREETTINEN TEKEMINEN

- ☐ Miten toimit ja mitä teit tapaukseen liittyen?
- ☐ Asiakkaan toimijuus?
- ☐ Toimintajänne?
- ☐ Kokonaisuuden koordinointi?
- ☐ Miten toimintaa dokumentoitiin?

5. TAPAUKSEN JÄLKIKÄTEINEN POHDINTA JA ARVIOINTI

- ☐ Miten onnistuneena pidät valittua toimintalinjaa? Mikä siitä kertoo?
- ☐ Jäikö tapauksessa jokin erityisesti mietittävään?
- ☐ Tunnistatko tapauksessa toisin toimimisen paikkoja?
- ☐ Mihin sosiaalityön pitäisi vastaavissa tapauksissa erityisesti keskittyä/kohdistua?
- ☐ Tapauksen tyypillisuus: Onko vastaaventyypisiä tapauksia työssäsi
 - ☐ lähes päivittäin ☐ viikoittain ☐ kuukausittain ☐ harvemmin?
- ☐ Asiakassuhteen toimivuus:
 - ☐ asiakas jäi etäiseksi=1 2 3 4 5=luottamuksellinen asiakassuhde
- ☐ Arvioi tapauksen vaativuutta sosiaalityön näkökulmasta: Tapaukseen liittyvä toiminta/tekeminen oli
 - ☐ rutiinia=1 2 3 4 5=vaati paljon aikaa ja harkintaa

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

Esimerkki aineisto-otteiden tiivistämisestä piirteiksi sekä piirteiden kategorisoinnista.

AINEISTO-OTE JA AINEISTO ID	PIIRRE
Kerroin tästä ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta (...) siitä velvoitteesta ja mihin tämä perustuu. (...) Olin vakaasti sitä mieltä, että se on kuitenkin vaan tehtävä. Että se on meidän velvollisuus. [AVO2]	> lakiin viittaaminen
Potilasturva-asiat on sellasia, että mun täytyy tarkkaan miettiä, mitä mä voin [sähköpostissa] (...) laittaa. (...) Hoitoon liittyviä asioita en voi laittaa, enkä mitään (...) nimiä. [SAI6]	> organisaation ohjeisiin, toimintatapoihin tai periaatteisiin viittaaminen
Ei ihan tavallisesti työssäkäyvät ihmisetkään (...) pysty tekemään tällaisia asioita (...) ne vaatii aina suunnittelua. Ja ei ole normaalia antaa niin ja niin paljon lapselle tai nuorelle rahaa. [AIK4]	> yleisiin käsityksiin, tai normeihin viittaaminen
Lääkärit ja hoitajat tiesivät hänen taustastaan traumoja enemmän (...) Ehdoton luottamus oli meillä tässä tiimissä, että mitä teemme (...) tehdään rinnakkain töitä. [SAI2]	> yhteistyö työyhteisössä
Välillä on tehty niin, (...) oon soittanut täältä [sosiaalitoimeen] ja etukäteen vähän kertonut ja pohjustanut. (...) [Työvoimatoimiston] työntekijä soitti (...) että eihän siitä mihinkään ole. (...) Minä hänen kanssaan juttelin ja sanoin, että jos nyt joku paikka löytyisi, missä hän vois hiukan kokeilla. [AVO5]	> yhteistyö muiden toimijoiden kanssa
Hän on päässyt (...) menenään (...) ei ole aktiivisesti (...) yhteydessä tänne (...) kun kaikkia ei voi työstää, niin keskittyy joihinkin enemmän. (...) Kun tulee tämä tulipalon sammutustilanne, niin sitten (...) on pakko ottaa tähän. [AIK9]	> resurssien riittävyyden pohtiminen
Keskitytään siihen, et hän oppisi sanomaan "ei" tai rajoittamaan sitä [rahan antamista lapsille] (...) [että] hoito olis nyt pääasiassa hyvin konkreettista ja selkeätä. [AVO2]	> tukeminen
Kahden lapsen yksinhuoltaja (...) mietittiin näitä perhetyökuvioita. (...) Oli mietittävä, mistä (...) tulee resursseja siihen, että hän jaksaa niitten kanssa. [AVO4]	> palvelujen ohjaus ja organisointi

PIIRTEET	PIIRRERYHMÄT	ALAKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
lakiin viittaaminen organisaation ohjeisiin, toimintatapoihin tai periaatteisiin viittaaminen yleisiin käsityksiin, normeihin viittaaminen	>> laki, ohjeet, normit	>>	
yhteistyö työyhteisössä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	>> kollegiaalisuus ja yhteistyö	>>	
resurssien riittävyyden pohtiminen asiakkaan tukeminen palveluihin liittyvä ohjaus ja organisointi	>> auttamisen muodot ja auttaminen	>>	
		asiakkaasta riippumattomat asiat ja niihin liittyvä toiminta	>> toiminnan elementit ja toiminta

Liite 4. Toimintaa kuvaavien piirteiden frekvenssit aineistossa

Taulukko 8. Toiminnan monipuolisuus ja sitä kuvaavien piirteiden frekvenssit pää- ja alakategorioittain ryhmiteltynä.

	Piirteiden frekvenssit (f) konkreettisenä toimintana (T) ja näkökulmana (N)			Monessako tapauksessa tullut esiin f
	f(T)	f(N)	f(T+N)	
1. TOIMINNAN ELEMENTIT	584	265	849	27
1.1 ASIAKASTA KOSKEVAT	247	155	402	27
1.1.1 TIEDON KERÄÄMINEN	71	3	74	27
1.1.2 ELÄMISEN EDELLYTYKSET	130	98	228	27
a) ASUMINEN	13	12	25	21
b) TALOUDELLINEN TILANNE/ETUUDET	52	20	72	27
c) TOIMINNALLISUUS/ARJEN RUTIINIT	36	23	59	26
d) OSALLISUUS-MERKITYS-TULEVAISUUS	29	43	72	27
1.1.3 ASIAKKAAN JA LÄHEISTEN RESURSSIT	46	54	100	27
a) ASIAKKAAN RESURSSIT	15	47	62	27
b) OMAISET JA LÄHEISET	31	7	38	23
1.2 ASIAKASSUHTEEEN RAKENTAMINEN	115	26	141	27
1.3 ASIAKKAASTA RIIPPUMATTOMAT	222	84	306	27
1.3.1 LAKI, OHJEET, NORMIT	15	14	29	19
1.3.2 KOLLEGIAALISUUS JA YHTEISTYÖ	40	6	46	27
1.3.3 SOS.TYÖN AUTTAMISMUODOT JA AUTTAMINEN	167	64	231	27
a) RESURSSIEN RIITTÄVYYDEN ARVIOIMINEN	3	8	11	11
b) ASIAKKAAN TUKEMINEN	93	40	133	27
c) PALVELUOHJAUS JA PALVELUJEN ORGANISOINTI	71	16	87	25
2. KOKONAISANALYYSI	188	173	361	27
2.1 REFLEKTOINTI	114	102	216	27
2.1.1 TIEDON REFLEKTOINTI	30	35	65	24
2.1.2 HUOLEN REFLEKTOINTI	22	21	43	23
2.1.3 LAKIIN JA TOIM.OHJEISIIN LIITTYVÄ REFLEKT.	19	7	26	15
2.1.4 ETUUKSIIN LIITTYVÄ REFLEKTOINTI	2	7	9	7
2.1.5 AUTTAMISEN REFLEKTOINTI	41	32	73	23
2.2 ENNAKOINTI	17	28	45	26
2.3 TILANTEEN KEHYSTÄMINEN, TAVOITE, SEURANTA	57	43	100	27
3. TAPAUKSEN JÄLKEINEN REFLEKTOINTI	20	43	63	23
3.1 YLEINEN ONGELMAN MÄÄRITTELY	4	12	16	10
3.2 PALVELUN TARVE JA PALVELUT	2	21	23	16
3.3 KEHITTÄVÄ SUHTAUTUMINEN OMAAN TYÖHÖN	14	10	24	18

Liite 5. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA SEKÄ TUTKIJAN VATIOLOSITOUMUS (luonnos)

Tutkimus: Tampereen yliopiston sosiaalityö-oppiaineeseen laadittava pro gradu -tutkimus. Tutkimuksesta antaa tarkempia tietoja Anne Ylikoski, puh. [xxx] tai email: [xxx]

Tutkimuksen nimi: Mielenterveystyöhön kytkeytyvä sosiaalityön toiminta. Tapaustutkimus sosiaalityön toiminnasta psykiatrisessa sairaalassa ja avohoidossa sekä sosiaalitoimen aikuissosiaalityössä.

Tutkimuslupa on saatu [organisaation nimi] [toimialue/tms.] johtajalta [x.x.2012].

Tutkimuksen raportointi: Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisuissa tavalla, jossa haastateltavia, heidän edustamiaan organisaatioita tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voi välittömästi tunnistaa. Tarvittaessa muutetaan/poistetaan myös paikkatietoja ja muita erisnimiä (työpaikkojen tms. nimet).

Haastateltavan suostumus:

Olen lukenut tutkimustiedotteen sekä tutustunut tutkimuksen taustaan ja tavoitteeseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Anne Ylikosken suorittamaan haastatteluun aiheesta "Mielenterveystyöhön kytkeytyvä sosiaalityön toiminta" sekä kuvaamaan ja pohtimaan haastattelussa kolmea valitsemaani asiakastapausta. Tiedän, että voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa ilmoittamalla siitä tutkijalle.

Suostun siihen, että äänitallenteet voidaan tutkimuksen päätyttyä arkistoida Tampereen yliopiston opetus- ja tutkimusklinikan käyttöön tieteellistä tutkimusta ja opetusta varten klinikan aineistotalenteiden säilyttämiskäytäntöjä noudattaen. [Tämä kohta voidaan poistaa, mikäli haastateltu haluaa.]

Annan suostumukseni haastattelujen nauhoittamiseen sekä haastattelussa luovuttamieni tietojen luottamukselliseen käsittelyyn ja hyödyntämiseen tutkimuksen tekemistä varten.

Päiväys

Allekirjoitus

Tutkijan vatiolositumus:

Lupaän käsitellä ja säilyttää aineistoa huolellisesti. En raportoi virallisesti enkä epävirallisesti tutkimusaineistossa ilmeneviä yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja tutkimuksen ulkopuolisille toimijoille.

Päiväys

Allekirjoitus

Liite 6. Muut keskeiset kvantifiointiyhteenvedotaulukot

Taulukko 9. Toiminnan syvyyttä kuvaavien arviointitasojen jakautuminen arviointikriteereittäin.

	Arviointitasojen frekvenssit, f		
	f(1)	f(2)	f(3)
Kriteeri 1	6	12	9
Kriteeri 2	1	15	11
Kriteeri 3	8	13	6
Kriteeri 4	9	6	12
Kriteeri 5	3	13	11
Kriteeri 6	9	9	9
Yhteensä	36	68	58

Taulukko 10. Eniten esiintyvien (top 22) toimintaa kuvaavien piirteiden tai niitä yksilöivien ominaisuuksien esiintyminen aineistossa.

	Monessako prosentissa tapauksia piirre tunnistettu	Piirteen pääkategoria
YKSITTÄISET PIIRTEET: TOP-22		
asiakkaan haastatteleminen	100 %	1
sen pohtiminen, mistä tilanteessa on kyse	100 %	2
tavoitteellisuus ja suunnitelma	100 %	2
ratkaisujen kehittelyä	96 %	2
taloudellisen tilanteen selvittäminen	93 %	1
selventäminen ja neuvonta	93 %	1
asiakkaan toimintarakenteen tunnistaminen	93 %	2
arjen sujuvuus, sen turvaaminen	89 %	1
asiakkaan psyykkisen tilan huomioiminen	89 %	1
yhteistyö työyhteisössä	89 %	1
asiakassuhteen jatkuvuuden ylläpito	89 %	1
asiakkaaseen tutustumien, suhteen rakentaminen	85 %	1
tilanteen vakauttaminen, käytännön asioissa tukeminen	85 %	1
tapauksen erityispiirteiden tunnistaminen	85 %	2
toimintakyvyn arviointi, sen huomioiminen	81 %	1
perheen/lähipiirin suhteet, omaisten mukanaolo	81 %	1
sosiaalityöntekijän tunteiden esilletulo	81 %	1
yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	81 %	1
huomioitu asiakkaan osallisuus yhteiskunnassa	78 %	1
kuormittavien asioiden/rajoitteellisuuden tunnistaminen	78 %	1
asiakkaan tunteiden havainnointi	78 %	1
palveluketjun varmistaminen	78 %	1